**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

### **(άρθρο 8 του Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 του Ν.2690/1999)**

**Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων Υπηρεσιών**

**(άρθρο 8 παρ. 4 του Ν. 1599/1986)**

**Περιγραφή αιτήματος:**

**«Αναγγελία έναρξης άσκησης επαγγέλματος Οδοντοτεχνίτη»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Προς:** | ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ  |
| Παρακαλώ για την χορήγηση βεβαίωσης αναγγελίας έναρξης άσκησης **επαγγέλματος Οδοντοτεχνίτη**  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ΟΥΣΑΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ** |
| **Ο / Η Όνομα:** |  | **Επώνυμο:** |  |
| **Όνομα Πατέρα:** |  | **Επώνυμο Πατέρα:** |  |
| **Όνομα Μητέρας:** |  | **Επώνυμο Μητέρας:** |  |
| **Α.Δ.Τ. ή Αρ.Διαβ.:** |  | **Αρχή έκδοσης:** |  |
| **Α.Φ.Μ.:** |  | **Επώνυμο Συζύγου:** |  |
| **Ημ/νία Γέννησης:** |  | **Τόπος Γέννησης:** |  |
| **Τόπος Κατοικίας:** |  | **Οδός :** |  | Αριθ.: |  |
| **T.K.:** |  | **Τηλ.:** |  |
| **Δ/νση** **Ηλεκτρ. Ταχυδ.** **(E-mail):** |  | **Κινητό:** |  |

|  |
| --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ(για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):** Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο. |
| **Ο / Η Όνομα:** |  | **Επώνυμο:** |  |
| **Όνομα Πατέρα:** |  | **Επώνυμο Πατέρα:** |  |
| **Α.Δ.Τ. ή Αρ.Διαβ.:** |  | **Αρχή έκδοσης:** |  |
| **Τόπος Κατοικίας:** |  | **Οδός :** |  | Αριθ.: |  |
| **T.K.:** |  | **Τηλ.:** |  |
| **Δ/νση** **Ηλεκτρ. Ταχυδ.** **(E-mail):** |  | **Κινητό:** |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις1 που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Τα αντίγραφα που καταθέτω είναι ακριβή και όμοια με τα πρωτότυπα που κατέχω και τα στοιχεία, τα οποία αναγράφονται στα σχετικά συνημμένα, είναι αληθή.
2. Εξουσιοδοτώ την υπηρεσία (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.
3. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη (διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

|  |
| --- |
| **Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:** |
| 1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση.
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας.
3. Να την παραλάβετε από το ΚΕΠ ………………………………………………………… (στοιχεία του ΚΕΠ).
4. Να την παραλάβει από την υπηρεσία μας εκπρόσωπός σας: …………………………………………….. (ονοματεπώνυμο).
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………………… ημερομηνία |  **Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ** |
|  |  (Σφραγίδα-υπογραφή) |
|  |  |
|  |  |

*1Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.*

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ****ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ** |
| **Α. Για κατόχους τίτλων σπουδών ΤΕΙ** |  |  |  |
| 1. Δύο (2) ίδιες πρόσφατες φωτογραφίες μεγέθους ταυτότητας. |  |  |  |
| 2. Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναφέρεται ότι: «δεν έχει καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, κιβδηλεία, παραχάραξη, για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, ανθρωποκτονία από πρόθεση, παιδοκτονία, αρπαγή προσώπου, εγκλήματα κατά γενετήσιας ελευθερίας, εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής και αισχροκέρδεια». |  |  |  |
| 3. Παράβολο Δημοσίου οκτώ ευρώ (8€)  |  |  |  |
| 4. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή οποιουδήποτε ταυτοποιητικού στοιχείου. |  |  |  |
| 5.Οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε. ή οι υπήκοοι τρίτων χωρών που έχουν τα δικαιώματα των κοινοτικών υπηκόων υποβάλλουν επιπλέον βεβαίωση εγγραφής πολίτη κράτους-μέλους της Ε.Ε., ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής-κάρτα ευρωπαίου πολίτη (άρθρο 42 του ν. 4071/2012 ΦΕΚ Α’ 85), ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς, ή άδεια διαμονής ομογενούς (άρθρο 81 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α’ 80), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα, ή δελτίο μόνιμης διαμονής, ή προσωποπαγή άδεια διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών (άρθρα 82,83, 84,85,87 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α’80), ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας (άρθρα 88, 97, 106 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α’80), ή άδεια διαμονής δεύτερης γενιάς (άρθρο 108 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α’80), αντίγραφο μπλε κάρτας της Ε.Ε. (άρθρα 114 και 120 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α’80), ή αντίγραφο δεκαετούς άδειας παραμονής (άρθρο 138 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α’80), ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το οποίο να προκύπτει η σύναψη συμφώνου συμβίωσης με Έλληνα ή Ελληνίδα (άρθρο 12 του ν. 4356/2015 ΦΕΚ Α’ 181 και άρθρο 3 του ν. 4443/2016 ΦΕΚ Α’ 232). Για ομογενείς και αλλοδαπούς ξένης καταγωγής και υπηκοότητας απαιτούνται επιπλέον άδεια παραμονής και άδεια εργασίας στην Ελλάδα σε ισχύ. |  |  |  |
| 6. Φωτοτυπία πτυχίου Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. ή αντίγραφο πτυχίου του εξωτερικού (όπως προβλέπεται) και απόφαση αναγνώρισης επαγγελματικής ισοδυναμίας ή επαγγελματικών προσόντων εκδοθείσα από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων Αυτοτελές Τμήμα Εφαρμογής της Ευρωπαϊκής Νομοθεσίας (Α.Τ.Ε.Ε.Ν.) ή αντίγραφο πτυχίου του εξωτερικού (όπως προβλέπεται) καθώς και πράξη ισοτιμίας και αντιστοιχίας αυτού εκδοθείσα από τις αρμόδιες Υπηρεσίας αναγνώρισης Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. ή Ι.Τ.Ε. |  |  |  |
| **Β. Για κατόχους τίτλου σπουδών, πτυχίου Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου (ΤΕΛ) ή ΤΕΕ Β’ κύκλου ή ισότιμου πτυχίου σχολής της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, ειδικότητας οδοντοτεχνίτη, ή πτυχίου τεχνικών επαγγελματικών σχολών (νέου τύπου) διάρκειας δύο (2) ετών ειδικότητας οδοντοτεχνίτη ή ΤΕΕ Α΄ Κύκλου ή πτυχίου Δευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (ΕΠΑΣ) για όσους αποφοίτησαν έως το ακαδημαϊκό έτος 2007-2008 ή απόφασης αναγνώρισης επαγγελματικής εκπαίδευσης – απόφασης αναγνώρισης επαγγελματικών προσόντων με βάση τις διατάξεις των Κοινοτικών Οδηγιών, απαιτείται:** |  |  |  |
| 1.Όλα τα ανωτέρω της περίπτωσης **Α.** και επιπλέον: |  |  |  |
| 2.Απόσπασμα ατομικού λογαριασμού ασφάλισης ΙΚΑ ή πιστοποιητικό αντίστοιχου φορέα άλλης χώρας, εφόσον η πρακτική άσκηση έχει γίνει στην αλλοδαπή, σύμφωνα με την παρ. 3, του άρθρου 1 του Ν. 1666/1986. |  |  |  |
| 3.Υπεύθυνη δήλωση για το χρονικό διάστημα πρακτικής άσκησης του ενδιαφερόμενου. |  |  |  |
| 4.Φωτοαντίγραφο της άδειας άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη του υπεύθυνου εκπαιδευτή. |  |  |  |
| 5. Φωτοαντίγραφο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστηρίου, στο οποίο ασκήθηκε ο ενδιαφερόμενος. |  |  |  |
|  |
| **7. Βεβαίωση εγγραφής στον Πανελλήνιο Σύνδεσμο Οδοντοτεχνιτών.** |  |  |  |

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

1. Όσοι φοίτησαν πριν το 1986 χρειάζονται 2 έτη ένσημα (600 ένσημα)μετά την απόκτηση του πτυχίου.
2. Όσοι φοίτησαν μετά το 1986 χρειάζονται 3 έτη ένσημα (900 ένσημα).

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΑΠΟ ΧΩΡΕΣ ΤΗΣ Ε.Ε., ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ 92/51, 89/48, ΤΩΝ Π.Δ. 231/98, Π.Δ. 165/2000 ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΕ ΑΡ. 89034/ΙΑ ΥΠΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ (ΦΕΚ 2047/Β΄/14-09-2011).**

1. Αίτηση.
2. Φωτοτυπία της σχετικής απόφασης του Σ.Α.Ε.Π. (Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων), περί επιβολής αντισταθμιστικών μέτρων και του προσδιορισμού της διάρκειας της πρακτικής άσκησης.
3. Απλό φωτοαντίγραφο της δήλωσης του αιτούντα προς το Σ.Α.Ε.Π. με την οποία επελέγη το αντισταθμιστικό μέτρο της πρακτικής άσκησης προσαρμογής, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 14 του Π.Δ. 38/2010.
4. Υπεύθυνη δήλωση (Υ.Δ.) του Ν.1599/86 του φορέα στον οποίο πραγματοποιείται η άσκηση, δηλαδή του προσώπου στο οποίο έχει εκδοθεί η άδεια ίδρυσης και λειτουργίας ή του υπεύθυνου αντίστοιχου τμήματος νοσηλευτικού ιδρύματος, υπογεγραμμένη και θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής. Στην Υ.Δ. θα αναφέρονται η ημερομηνία έναρξης της πρακτικής προσαρμογής, το όνομα του υπεύθυνου παρακολούθησης της άσκησης και το αντικείμενο στο οποίο αυτή θα πραγματοποιηθεί.
5. Βεβαίωση από τον αρμόδιο ασφαλιστικό φορέα, περί δημόσιας ή ιδιωτικής ασφάλισης του ασκούμενου κατά του κινδύνου ατυχήματος.
6. Φωτοτυπία της άδειας λειτουργίας του καταστήματος.
7. Μετά την ολοκλήρωση της πρακτικής άσκησης προσκομίζεται πιστοποιητικό ευδόκιμης άσκησης από τον εργοδότη.