**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 Ειδικού Προθετικών και Ορθωτικών Κατασκευών & Λοιπών Ειδών Αποκατάστασης»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Προς:** | ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ |
| Παρακαλώ για την χορήγηση βεβαίωσης αναγγελίας έναρξης άσκησης **επαγγέλματος Ειδικού Προθετικών και Ορθωτικών Κατασκευών & Λοιπών Ειδών Αποκατάστασης**  |
| **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** |
| 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. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή οποιουδήποτε ταυτοποιητικού στοιχείου. |  |  |  |
| 4.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. |  |  |  |
| 5. **ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Α:****Για τους αιτούντες χορήγησης βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος, με βάση τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2072/1992, απαιτούνται επιπλέον:** 1. Αντίγραφο πτυχίου ανώτατης ή ανώτερης ή μέσης τεχνικής επαγγελματικής σχολής της αλλοδαπής, ειδικότητας προθετικών ή ορθωτικών κατασκευών που να καλύπτει εκπαίδευση διάρκειας τουλάχιστον τριών (3) ετών, με επίσημη μετάφραση και πράξη ισοτιμίας αυτού, εκδοθείσα από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων. 2. Αντίγραφο του Προγράμματος Σπουδών. |  |  |  |
|  **ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ Β:****Για τους αιτούντες χορήγησης βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος, με βάση τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 2072/1992, όπως αυτός τροποποιήθηκε με το άρθρο 35 του Ν. 4058/2012, απαιτούνται επιπλέον:****Β.1. ΥΠΟΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:****Οι αιτούντες που ασχολούνται με το επάγγελμα του ειδικού τεχνικού προθετικών, ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και διατηρούν εργαστήριο, εφόσον το διατηρούν τουλάχιστον επί μια επταετία συνεχώς ή έχουν ισόχρονη συνεχή προϋπηρεσία σε θέση υπεύθυνου αντίστοιχου εργαστηρίου (παρ. 1.α του άρθρου 7 του Ν. 2072/1992).****Για την προϋπηρεσία:**1. Βεβαίωση με ημερομηνία έναρξης εργασίας.
2. Αντικείμενο εργασίας (δήλωση του Ν. 1599/86).
3. Διεύθυνση εργαστηρίου και υποκαταστημάτων.

**Για την εταιρεία ή την ατομική επιχείρηση επιπλέον:**1. Πιστοποιητικό Βιοτεχνικού ή Εμπορικού Επιμελητηρίου ή Πιστοποιητικό έναρξης επιτηδεύματος από ΔΟΥ, το οποίο προσκομίζεται όταν δεν υπάρχει Πιστοποιητικό από το Βιοτεχνικό ή Εμπορικό Επιμελητήριο και στο οποίο θα αναφέρονται:
* Η ημερομηνία εγγραφής
* Το αντικείμενο εργασιών
1. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86, στην οποία θα δηλώνει ότι «κατασκευάζει όλα τα είδη προθετικών και ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης».
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86, στην οποία θα αναφέρονται οι συνεργασίες με τα ασφαλιστικά ταμεία, νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, ιδρύματα και λοιπά κέντρα αποκατάστασης, κρατικά εργοστάσια ή εργαστήρια.
3. Αντίγραφα συμβάσεων ή βεβαιώσεων των συμβεβλημένων με αυτή.

**Β.2. ΥΠΟΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:****Οι αιτούντες που ασχολούνται με το επάγγελμα του ειδικού τεχνικού προθετικών, ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και δεν διατηρούν εργαστήριο στο όνομά τους, εφόσον έχουν συνολική πενταετή προϋπηρεσία σε ανάλογα εργαστήρια του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα (παρ. 2 του άρθρου 7 του Ν. 2072/92).****Για την προϋπηρεσία:**1. Πιστοποιητικό δημόσιου φορέα (στην περίπτωση προϋπηρεσίας σε δημόσιο φορέα).
2. Πιστοποιητικό δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα της αλλοδαπής, θεωρημένο από την αρμόδια ελληνική προξενική αρχή (στην περίπτωση που η εργασία πραγματοποιήθηκε στο εξωτερικό).
3. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του υπευθύνου του ιδιωτικού εργαστηρίου για το χρονικό διάστημα απασχόλησης του εμπειροτεχνίτη, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής από την αρμόδια αστυνομική αρχή.
4. Βεβαίωση του αρμόδιου υποκαταστήματος του ΙΚΑ ότι ο εμπειροτεχνίτης ήταν ασφαλισμένος στο ιδιωτικό εργαστήριο προθετικών ή ορθωτικών κατασκευών για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα.
5. Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του εργαστηρίου στο οποίο εργαζόταν ο εμπειροτεχνίτης.
 |  |  |  |

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

1. Όλα τα ξενόγλωσσα έγγραφα απαιτείται να φέρουν τη σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) και να είναι επίσημα μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.
2. Το πρόγραμμα σπουδών δεν απαιτείται να είναι μεταφρασμένο.
3. α) Μετά από σχετικό έλεγχο οι αρμόδιες Υπηρεσίες των Περιφερειών της χώρας και μόνο για όσους πληρούν τις προϋποθέσεις του Ν. 2072/92, του Ν. 4058/12 και της με αρ. πρωτ.: Υ7γ/Γ.Π. οικ. 30514/29-03-2013 εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΒΕ2ΨΘ-ΓΩ1), αποστέλλουν σε φωτοτυπία την αίτηση και τα δικαιολογητικά στη Δ/νση Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας. Οι πρωτότυπες αιτήσεις και τα δικαιολογητικά των υποψηφίων θα κρατούνται στις αρμόδιες Υπηρεσίες των Περιφερειών της χώρας.

β) Η αίτηση του ενδιαφερόμενου εξετάζεται από την αρμόδια Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας.

γ) Μετά την κοινοποίηση των αποτελεσμάτων της Επιτροπής, οι αρμόδιες Υπηρεσίες εκδίδουν βεβαίωση σύμφωνα με την υπ΄αριθμ. Υ7/Γ.Π. 6701/28-03-2013 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας.