



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση  
μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών  
(άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

**Περιγραφή αιτήματος:** «Αναγγελία άσκησης επαγγέλματος τεχνίτη  
περιποίησης χεριών και ποδιών».

<b>ΠΡΟΣ:</b>	Την αρμόδια υπηρεσία του Δήμου ή το ΕΚΕ	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>
<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>			

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:**

Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ:	Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*	Ιθαγένεια:
Ημερομηνία γέννησης <sup>2</sup> :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:
Τηλ:			Αριθ:
			TK:
			E - mail:

\*συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

<b>ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ</b> <sup>2</sup> (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):							
Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.							
ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:					
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:				ΑΔΤ:			
ΟΔΟΣ:				ΑΡΙΘ:		T.K:	
Τηλ:					E - mail:		

<sup>2</sup> Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269.



**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ
<p>1.α. Φωτοαντίγραφο πτυχίου επαγγελματικής ειδικότητας εκπαίδευσης και κατάρτισης επιπέδου 3, ειδικότητας Σ.Ε.Κ. «Τεχνίτης Αισθητικός Ποδολογίας- Καλλωπισμού νυχιών και Ονυχοπλαστικής» ή ισότιμου τίτλου σπουδών της αλλοδαπής.</p> <p>ή.</p> <p>β. Φωτοαντίγραφο Διπλώματος επαγγελματικής κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής κατάρτισης, ειδικότητας Ι.Ε.Κ. «Αισθητικός Ποδολογίας και καλλωπισμού νυχιών.</p> <p>ή</p> <p>γ. Φωτοαντίγραφο διπλώματος επαγγελματικής ειδικότητας εκπαίδευσης και κατάρτισης επιπέδου 5, ειδικότητας ΙΕΚ «Τεχνικός Αισθητικής Ποδολογίας – Καλλωπισμού Νυχιών και Ονυχοπλαστικής» ή ισότιμου τίτλου σπουδών της αλλοδαπής.</p> <p>ή</p> <p>δ. Φωτοαντίγραφο βεβαίωσης του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π. μετά από παρακολούθηση προγράμματος συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης διάρκειας τουλάχιστον εξακοσίων (600) ωρών σε πιστοποιημένο Κέντρο Δια Βίου Μάθησης (Κ.Δ.Β.Μ.), ή σε Εργαστήριο Ελευθέρων Σπουδών, με ημερομηνία ολοκλήρωσης στο αντικείμενο του τεχνίτη περιποίησης χεριών και ποδιών και αποδεδειγμένη προϋπηρεσία δύο (2) ετών ή εξακοσίων (600) ημερομισθίων, με εξαρτημένη ή μη εργασία, στο οικείο επάγγελμα σε κομμωτήριο ή κουρείο ή επιχείρηση που παρέχει υπηρεσίες περιποίησης χεριών-ποδιών, ή διαθέτουν διδακτική πείρα στο αντικείμενο του τεχνίτη περιποίησης χεριών και ποδιών. <b>(οι προϋποθέσεις συμμετοχής στις εξετάσεις του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π καθώς και ο χρόνος προϋπηρεσίας στο οικείο επάγγελμα προβλέπονται από το εκάστοτε ισχύον θεσμικό πλαίσιο</b></p>		

<p><b>του καθ' ύλην αρμόδιου υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού).</b>  <b>ή</b>  ε. προκειμένου για τους μη έχοντες τίτλο σπουδών εμπειροτεχνίτες, φωτοαντίγραφο της βεβαίωσης πιστοποίησης τους μετά την επιτυχή συμμετοχή τους στις εξετάσεις του Ε.Ο.Π.Π.Ε Π (εξετάσεις της περίπτωσης δ'), και βεβαίωση προϋπηρεσίας τριών (3) ετών και άνω ή εννιακοσίων (900) ημερομισθίων, με εξαρτημένη ή μη εργασία, σε κομμωτήριο ή κουρείο ή επιχείρηση που παρέχει υπηρεσίες περιποίησης χεριών –ποδιών ή εφόσον πρόκειται για διδακτική πείρα στο αντικείμενο της περιποίησης χεριών και ποδιών ή προσκομίζουν πιστοποιητικό προϋπηρεσίας από Οργανισμό Τοπικής Αυτοδιοίκησης (ΟΤΑ) στο οικείο επάγγελμα. <b>(οι προϋποθέσεις συμμετοχής στις εξετάσεις του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π καθώς και ο χρόνος προϋπηρεσίας στο οικείο επάγγελμα προβλέπονται από το εκάστοτε ισχύον θεσμικό πλαίσιο του καθ' ύλην αρμόδιου υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού).</b></p>		
<p>2. Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599/1986 με την οποία δηλώνεται ότι ο αναγγέλλων δεν έχει καταδικαστεί για καμία αξιόποινη πράξη ή πράξη σχετική με την άσκηση της επαγγελματικής του ιδιότητας (ενσωματώνεται στο παρόν έντυπο).</p>		
<p>3. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου</p>		
<p>4. Παράβολο (κωδικός e-paravolo:5011) 8 ευρώ</p>		
<p>5. Πιστοποιητικό υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (αριθμ.Υ1γ/Γ.Π./οικ.35797/4.04.2012 Υ.Α. - ΦΕΚ 1199 Β').</p>		
<p>6. Φωτοαντίγραφο άδειας εργασίας και παραμονής (για τους αλλοδαπούς τρίτων χωρών) και φωτοαντίγραφο κάρτας ομογενούς ισχύος τριών ετών.</p>		

**ΧΡΟΝΟΣ :** Εντός 20 ημερών από την αναγγελία άσκησης του επαγγέλματος. Η Υπηρεσία δύναται να απαγορεύσει την άσκησή του, στην περίπτωση που δεν συγκεντρώνονται οι νόμιμες προϋποθέσεις προς τούτο ή δεν προκύπτει η συνδρομή τους από τα υποβληθέντα στοιχεία. Μετά την παρέλευση άπρακτης της ανωτέρω προθεσμίας τεκμαίρεται ότι το επάγγελμα ασκείται ελευθέρως (αρ. 3 του Ν. 3919/2011 - ΦΕΚ 32/Α'/2-3-2011). Ο ενδιαφερόμενος, στην προαναφερόμενη περίπτωση της σιωπηρής έγκρισης, μπορεί να ζητήσει σχετική βεβαίωση από την αρμόδια για την έκδοση της πράξης διοικητική αρχή, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 10 του Ν. 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α'/11-2-2004).

**Κόστος :** 8 €

**Διάρκεια τήρησης αρχείου βεβαιώσεων και πιστοποιητικών :**  
Έξι (6) μήνες (άρθρο 13 Ν. 3491/2006, ΦΕΚ 207/Α/2-10-2006)

<p><b>Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:</b></p> <p>1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη <b>Διεύθυνση:</b>.....</p> <p>2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας</p> <p>3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο.....</p> <p>4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας.....</p> <p>5. Να την παραλάβει μέσω e-mail.....</p> <p>.....</p>
---

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(2)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Δεν έχω καταδικαστεί για καμία αξιόποινη πράξη ή για πράξη σχετική με την άσκηση της επαγγελματικής μου ιδιότητας ή στην αντίθετη περίπτωση, έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις:

.....

.....

.....

**Ημερομηνία**

..... 20 .....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

(Υπογραφή)

3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ -ΕΚΕ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κ.λπ.) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(+) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

(2) «Όποιος 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.

