



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 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 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ»

(Π.Δ 64/2018, αρθ. 64 του Ν. 4509/2017 ,αρθ. 36 του Ν.3918/2011)

Προς:	Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ, ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.:	
Ημερομηνία γέννησης:		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽¹⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε 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:	Τ.Κ.:
Τηλ:		Fax:	E – mail:

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

Έχω τα νόμιμα προσόντα και παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια ίδρυσης φαρμακείου στην Τοπική/Δημοτική Κοινότητα της Δημοτικής Ενότητας του Δήμου

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

.....20.....

(Υπογραφή)

(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.

* Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται σε άλλο κατάλληλο σημείο του εντύπου της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

Η αίτηση χορήγησης άδειας ίδρυσης φαρμακείου που υποβάλλεται από μη φαρμακοποιό συνοδεύεται, επί ποινή απαραδέκτου της αίτησης, από υπεύθυνη δήλωση του αιτούντα, στην οποία αυτός δηλώνει τα πλήρη στοιχεία του φαρμακοποιού που διαθέτει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού και θα είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του φαρμακείου

*(Κενός χώρος για συνέχιση του κειμένου της υπεύθυνης δήλωσης).

(Υπογραφή)

**ΑΔΕΙΑ ΙΔΡΥΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ (εντός 30 ημερών)
A. ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ		
1.Φωτοντίγραφο Πτυχίου Φαρμακευτικής Σχολής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Φωτοαντίγραφο Άδειας Ασκήσεως Επαγγέλματος Φαρμακοποιού στην Ελλάδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Πιστοποιητικό από τον αιτούντα φαρμακοποιό στο οποίο να φαίνεται ότι έχει την Ελληνική Ιθαγένεια ή την υπηκοότητα κράτους μέλους της Ε.Ε. (το πιστοποιητικό ιθαγένειας δύναται να αντικαθίσταται με υπεύθυνη δήλωση και φωτοτυπία της Αστυνομικής Ταυτότητας)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Γραμμάτιο Παρακαταθήκης 6,00 € του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων(στο οποίο θα αναγράφεται ονοματεπώνυμο Τοπική/Δημοτική Κοινότητα ή Δημοτική Ενότητα)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Φορολογική & ασφαλιστική ενημερότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>6.Υπεύθυνες δηλώσεις του άρθρου 8 του Ν 1599/86 από τον αιτούντα φαρμακοποιό , με το εξής κείμενο :</p> <p>I. «δεν οφείλω στο Ελληνικό Δημόσιο οποιαδήποτε οφειλή από φόρους, πρόστιμα ή άλλη αιτία»</p> <p>II. «δεν έχω καταδικασθεί αμετάκλητα σε οποιαδήποτε ποινή για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση, για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του επαγγέλματος του, κιβδηλεία, παραχάραξη, παράβαση κακουργηματικού χαρακτήρα των διατάξεων των νόμων περί ναρκωτικών, του άρθρου 187Α του Ποινικού Κώδικα όπως αυτός ισχύει ή να μην έχει καταδικασθεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών του δικαιωμάτων ή να μην έχει παραπεμφθεί με αμετάκλητο βούλευμα για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα</p> <p>III. «δεν μου έχει επιβληθεί ως κύρωση η οριστική ανάκληση της άδειας ίδρυσης φαρμακείου ή φαρμακαποθήκης»</p> <p>IV. «δεν έχω λάβει άλλη άδεια ίδρυσης φαρμακείου οποτεδήποτε και οπουδήποτε ή έχω λάβει άλλη άδεια ίδρυσης φαρμακείου σε άλλο Δήμο, Δημοτική Ενότητα ή Δημοτική Κοινότητα (επισυνάπτονται οι σχετικές άδειες» ή «έχω υποβάλλει αίτηση άδεια ίδρυσης φαρμακείου που εκκρεμεί στην Περιφερειακή Ενότητα(επισυνάπτονται οι σχετικές αιτήσεις)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>V. «δεν κατέχω δημόσια ή ιδιωτική θέση» ή «κατέχω δημόσια ή ιδιωτική θέση και θα παραιτηθώ πριν την επιθεώρηση του νεοϊδρυθέντος φαρμακείου»</p> <p>VI. «δεν διευθύνω άλλο φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών προϊόντων ή «διευθύνω φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών στ.....»</p>		
B. Μη φαρμακοποιοί (πολίτες της Ελλάδας ή κράτους μέλους της Ε.Ε.)		
<p>Τα δικαιολογητικά που αναφέρονται για τους φαρμακοποιούς στην προηγούμενη παράγραφο με αριθμό 3, 4, 5 και από το 6 τις Υπεύθυνες Δηλώσεις I, II, , III, & IV</p>	□	□
<p>και για τον φαρμακοποιό που θα αναλάβει την υπευθυνότητα* του φαρμακείου απαιτούνται τα δικαιολογητικά (1,2,3,5) που αναφέρονται για τους φαρμακοποιούς όλες οι Υπεύθυνες δηλώσεις (6).</p> <p><small>(*Η αίτηση χορήγησης άδειας ίδρυσης φαρμακείου που υποβάλλεται από μη φαρμακοποιό συνοδεύεται, επί ποινή απαραδέκτου της αίτησης, από υπεύθυνη δήλωση του αιτούντα, στην οποία αυτός δηλώνει τα πλήρη στοιχεία του φαρμακοποιού που διαθέτει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού και θα είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του φαρμακείου)</small></p>	□	□
<p>Φάκελος A4 (με λάστιχο)</p>		