ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Α Ι Τ Η Σ Η – 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».

ΠΡΟΣ:	**Την αρμόδια υπηρεσία του Δήμου ή το ΕΚΕ**	**ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**	**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

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[2]:			Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:	
Τηλ:				E – mail:			

*συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ [2] **(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:		Τ.Κ:	
Τηλ:			E – mail:		

[2] 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
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. **ή**. **β.** Φωτοαντίγραφο Διπλώματος επαγγελματικής κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής κατάρτισης, ειδικότητας Ι.Ε.Κ. «Αισθητικός Ποδολογίας και καλλωπισμού νυχιών. **ή** **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. **ή** **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. **(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). **ή** **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. **(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).**		
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).		
3. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου		
4. Παράβολο (κωδικός e-paravolo:5011) 8 ευρώ		
5. Πιστοποιητικό υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (αριθμ.Υ1γ/Γ.Π./οικ. 35797/4.04.2012 Υ.Α. - ΦΕΚ 1199 Β΄).		
6. Φωτοαντίγραφο άδειας εργασίας και παραμονής (για τους αλλοδαπούς τρίτων χωρών) και φωτοαντίγραφο κάρτας ομογενούς ισχύος τριών ετών.		

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)

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

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [2], 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.
(4) 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.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	**Αναγγελία άσκησης επαγγέλματος τεχνίτη περιποίησης χεριών και ποδιών**			
Υπηρεσία Υποβολής:				
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:			**Ημ/νια αιτήματος:**	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	
Αιτών:	**Όνομα:**		**Επώνυμο:**	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ
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. **ή** **β.** Φωτοαντίγραφο διπλώματος επαγγελματικής κατάρτισης επιπέδου μεταδευτεροβάθμιας επαγγελματικής κατάρτισης , ειδικότητας ΙΕΚ «Αισθητικός Ποδολογίας και καλλωπισμού νυχιών. **ή** **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. **ή** **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, στο αντικείμενο του τεχνίτη περιποίησης χεριών και ποδιών και αποδεδειγμένη προϋπηρεσία δύο ετών (2) ή εξακοσίων (600) ημερομισθίων, με εξαρτημένη ή μη εργασία, στο οικείο επάγγελμα σε κομμωτήριο ή κουρείο ή επιχείρηση που παρέχει υπηρεσίες περιποίησης χεριών ή διαθέτουν διδακτική πείρα στο αντικείμενο του τεχνίτη περιποίησης χεριών και ποδιών. **(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). **ή** **ε.** προκειμένου για τους μη έχοντες τίτλο σπουδών εμπειροτεχνίτες, αντίγραφο της βεβαίωσης πιστοποίησης τους μετά την επιτυχή συμμετοχή τους στις εξετάσεις του Ε.Ο.Π.Π.Ε Π (εξετάσεις της περίπτωσης δ’), και φωτοαντίγραφο βεβαίωσης προϋπηρεσίας τριών (3) ετών και άνω ή βεβαίωση εννιακοσίων (900) ημερομισθίων, με εξαρτημένη ή μη εργασία, σε κομμωτήριο ή κουρείο ή επιχείρηση που παρέχει υπηρεσίες περιποίησης χεριών και ποδιών ή εφόσον πρόκειται για διδακτική πείρα στο αντικείμενο της περιποίησης χεριών-ποδιών ή προσκομίζουν πιστοποιητικό προϋπηρεσίας από ΟΤΑ στο οικείο επάγγελμα. **(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).**		
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).		
3. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου		
4. Παράβολο (κωδικός e-paravolo:5011) 8 ευρώ		
5. Πιστοποιητικό υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος (αρ. Υ1γ/Γ.Π./οικ. 3579 , τ.β ΦΕΚ 1199/11-4-2012)		
6.Φωτοαντίγραφο άδειας εργασίας και παραμονής (για τους αλλοδαπούς τρίτων χωρών) και φωτοαντίγραφο κάρτας ομογενούς ισχύος τριών ετών.		

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).

ΚΟΣΤΟΣ: 8 €

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΡΗΣΗΣ ΑΡΧΕΙΟΥ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ :
Έξι (6) μήνες (άρθρο 13 Ν. 3491/2006, ΦΕΚ 207/Α/2-10-2006)