

ΔΗΜΟΣ ΠΟΛΥΓΥΡΟΥ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Όταν πρόκειται για μεταβίβαση, ΚΑΙ ΜΟΝΟ ΕΦΟΣΟΝ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ, απαιτούνται μόνο τα εξής δικαιολογητικά :

1. Αίτηση
2. Παλαιά άδεια (το πρωτότυπο)
3. Υπεύθυνη δήλωση (του παλιού ιδιοκτήτη) του Ν. 1599/86 περί παραχώρησης του καταστήματος (δηλ. της επιχείρησης), **θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής**.
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, **θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής** στην οποία θα αναγράφονται τα εξής: «Ως νέος κύριος του καταστήματος(είδος καταστήματος)....., στην οδό....., δηλώνω ότι δεν έχει επέλθει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή χρήσης ή τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας, βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην (αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται)». Η ανωτέρω δήλωση υποβάλλεται στην περίπτωση που το κατάστημα πρόκειται να λειτουργήσει στο όνομα νέου προσώπου.
5. Φωτοαντίγραφο του πιστοποιητικού υγείας του νέου δικαιούχου
6. Βεβαίωση Δ.Ο.Υ. για την έναρξη του επαγγέλματος (φωτοαντίγραφο).
7. Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας,
8. Φωτοαντίγραφο από το νέο μισθωτήριο θεωρημένο από τη Δ.Ο.Υ.
9. Παράβολο (ανάλογα με το είδος του καταστήματος και το μέρος) υπέρ Δήμου το οποίο πληρώνεται με ΟΙΚΟΘΕΝ σημείωμα στην Ταμειακή Υπηρεσία του Δήμου.
10. Δημοτική Ενημερότητα από την Ταμειακή Υπηρεσία του Δήμου.
11. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 (αντί αποσπάσματος ποινικού μητρώου) στην οποία θα δηλώνονται τα ακόλουθα: «Ο/Η κάτωθι υπογράφων/φουσα ... δεν έχω καταδικαστεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναφέρονται στις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 2 του π.δ. 180/1979, όπως αυτό ισχύει». Η προαναφερόμενη δήλωση κατατίθεται μόνον για καταστήματα τα οποία εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής του Π.Δ. 180/1979 και για την περίπτωση που το κατάστημα πρόκειται να λειτουργήσει στο όνομα νέου προσώπου και υποβάλλεται από το φυσικό πρόσωπο, στο όνομα του οποίου θα αντικατασταθεί η άδεια, από όλα τα μέλη προσωπικής εταιρείας (Ο.Ε. ή

Ε.Ε.), από όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου Α.Ε., από όλους τους διαχειριστές Ε.Π.Ε., από όλους τους εκπροσώπους ΙΚΕ, στις περιπτώσεις αντικατάστασης για οποιοδήποτε λόγο του νομίμου εκπροσώπου, του υγειονομικώς ή αγορανομικώς υπευθύνου της επιχείρησης, εισόδου νέου εταίρου Ο.Ε. ή Ε.Ε. Λοιποί περιορισμοί που αναφέρονται στο Π.Δ. 180/1979, εξακολουθούν να ισχύουν.

12. Άδεια άσκησης επαγγέλματος (όπου απαιτείται από το Νόμο)

13. Πιστοποιητικό εκπαίδευσης στην υγιεινή και ασφάλεια των τροφίμων

Επιπλέον Δικαιολογητικά όταν πρόκειται για εταιρία:

1. Αντίγραφο του ισχύοντος και καταχωρισμένου στο μητρώο καταστατικού της εταιρείας θεωρημένο από την αρμόδια για την τήρηση του μητρώου αυτής Αρχή

2. Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής αρχής περί τροποποιήσεων καταστατικού/μη λύσης της εταιρείας

3. Δήλωση ορισμού του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα. (η δήλωση αυτή υποβάλλεται στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο).

4. Υπεύθυνες δηλώσεις της περίπτωσης 4 από όλα τα μέλη προσωπικής εταιρείας (Ο.Ε. ή Ε.Ε.), από όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου Α.Ε., από όλους τους διαχειριστές Ε.Π.Ε., από όλους τους εκπροσώπους ΙΚΕ}, αντικατάστασης για οποιοδήποτε λόγο του νομίμου εκπροσώπου, του υγειονομικώς ή αγορανομικώς υπευθύνου της επιχείρησης, εισόδου νέου εταίρου Ο.Ε. ή Ε.Ε. όταν η αίτηση αφορά σε καταστήματα στα οποία προσφέρονται οινοπνευματώδη ποτά και για τις περιπτώσεις λειτουργίας από νέο πρόσωπο

Πληροφορίες: 23713-50722 Χρ. Παπατσικουράκης