

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΛΙΑΝΙΚΗΣ Ή/ΚΑΙ ΧΟΝΔΡΙΚΗΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ
ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

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)

ΠΡΟΣ :	Δ/ση Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής Μητροπολιτικής Ενότητας Θεσσαλονίκης	ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
---------------	---	--------------------------	-------------------

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:**A/A ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ**

(κάθε δικαιολογητικό να σημαίνεται στην
πάνω δεξιά γωνία του με τον αύξοντα αριθμό
του A/A)

1. ΕΙΔΟΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ: (συμπληρώστε: χονδρική ή λιανική)		
2. ΜΟΡΦΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: (ΑΤΟΜΙΚΗ, ΕΠΕ, ΟΕ, ΑΕ, κ.α., βάσει δικαιολογητικών όπως παραστατικά ασφαλιστικού φορέα, βεβαίωση από επιμελητήριο ή καταστατικό εταιρείας)		
3. ΑΦΜ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ/ΕΦΟΡΙΑ:		
4. ΕΠΩΝΥΜΙΑ:		
5. ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ: (αν υφίσταται, βάσει δικαιολογητικών όπως βεβαίωση από το επιμελητήριο ή ανάρτηση στοιχείων της εταιρείας σε ΦΕΚ)		
6. ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ & ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΦΜ/ΕΦΟΡΙΑ		

7. ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (καταστήματος) ΟΛΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ		οικοδομική άδεια κάτοψη
8. ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (της επιχείρησης σε περίπτωση εμπορίας κατά την οποία χρησιμοποιούνται αποθηκευτικοί χώροι σε διαφορετικό χώρο από εκείνον της έδρας) ΟΛΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ		
ΑΠΟΘΗΚΕΥΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ ΟΛΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ		οικοδομική άδεια κάτοψη
9. ΕΜΒΑΔΟΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ:		
10. ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		
11. ΦΑΞ:		
12. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ και/ή ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ:		

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑ:**A/A ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ**

(κάθε δικαιολογητικό να σημαίνεται στην πάνω δεξιά γωνία του με τον αύξοντα αριθμό του A/A)

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ: ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΡΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ & ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΦΜ/ΕΦΟΡΙΑ		

2. ΠΤΥΧΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ (ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ) ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΔΟΑΤΑΠ <small>(συμπληρώστε ναι ή δεν απαιτείται)</small>		
9. ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		
10. ΦΑΞ:		
11. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ και/ή ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ:		

ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (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.

Όνομα		Επώνυμο	
Όνοματεπώνυμο πατέρα		ΑΔΤ	
Οδός		Αριθ.	T.K.
Τηλ.	Fax	E-mail	

ΧΡΟΝΟΣ: Η αρμόδια αρχή δύναται, εντός τριών (3) μηνών από τη λήψη της αναγγελίας, να απαγορεύσει την άσκηση του επαγγέλματος, στην περίπτωση που δεν συγκεντρώνονται οι νόμιμες προϋποθέσεις προς τούτο ή δεν προκύπτει η συνδρομή τους από τα υποβληθέντα στοιχεία. Οι ενδιαφερόμενοι ασκούν ελεύθερα την εμπορία των γεωργικών φαρμάκων μετά πάροδο τριμήνου από την αναγγελία έναρξης ασκήσεως του, εφόσον δεν υφίσταται η προαναφερόμενη απαγόρευση ασκήσεως της εμπορίας, καθώς και νωρίτερα εφόσον ενημερωθούν εγγράφως από την αρμόδια αρχή για την πληρότητα των υποβληθέντων στοιχείων.

ΚΟΣΤΟΣ:

A) Προκειμένου για αναγγελία έναρξης εμπορίας λιανικής πώλησης γεωργικών φαρμάκων παράβολο των: επτακοσίων (700) €, υπέρ του ελληνικού δημοσίου

B) Προκειμένου για αναγγελία έναρξης εμπορίας χονδρικής πώλησης γεωργικών φαρμάκων παράβολο των: χιλίων πεντακοσίων (1.500) €, υπέρ του ελληνικού δημοσίου

Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος αναγγείλει την έναρξη χονδρικής και λιανικής πώλησης γεωργικών φαρμάκων ταυτόχρονα, το απαιτούμενο παράβολο θεωρείται ότι καλύπτεται από το παράβολο της χονδρικής πώλησης των χιλίων πεντακοσίων (1.500) €.

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω την ακρίβεια των δηλωθέντων στοιχείων:

(Υπογραφή)

(1) «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».

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Αντίγραφο πτυχίου υπεύθυνου επιστήμονα, πρωτότυπο ή επικυρωμένο από αρμόδια αρχή. Το αντίγραφο ξενόγλωσσου διπλώματος ή πτυχίου, το οποίο έχει αποκτηθεί από εκπαιδευτικά ιδρύματα των κρατών-μελών της ΕΕ, συνοδεύεται από απλή μετάφρασή του στην Ελληνική γλώσσα. Σε περίπτωση τίτλου σπουδών από εκπαιδευτικό ίδρυμα χώρας που δεν ανήκει στην ΕΕ απαιτείται και η υποβολή επικυρωμένου αντίγραφου πιστοποιητικού ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ ή αντίστοιχου φορέα κράτους μέλους της ΕΕ.			
2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 από τον υπεύθυνο επιστήμονα , στην οποία δηλώνεται ότι: α) Δεν εργάζεται στο Δημόσιο, σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) ή ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), β) Η λιανική ή/και χονδρική εμπορία γεωργικών φαρμάκων στο κατάστημα εμπορίας φυτοπροστατευτικών προϊόντων θα πραγματοποιείται αποκλειστικά παρουσίας του, γ) Δεν έχει χορηγηθεί άλλη άδεια εμπορίας γεωργικών φαρμάκων με υπεύθυνο τον ίδιο, δ) Θα γνωστοποιήσει στην αρμόδια αρχή που χορήγησε την άδεια τυχόν αποχώρησή του από την εργασία αυτή και ε) Γνωρίζει τις διατάξεις του Ν. 4036/2012 και του Π.Δ. 159/2013 όπως ισχύουν και υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 από τον νομικά υπεύθυνο , στην οποία δηλώνεται ότι: α) Δεν εργάζεται στο Δημόσιο, σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) ή ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), β) Θα γνωστοποιήσει στην αρμόδια αρχή που χορήγησε την άδεια οποιαδήποτε αλλαγή των στοιχείων που έχει δηλώσει καθώς και τυχόν διακοπή της εμπορίας γεωργικών φαρμάκων και γ) Γνωρίζει τις διατάξεις του Ν. 4036/2012 και του Π.Δ. 159/2013 όπως ισχύουν.			
3. Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου του τελευταίου τριμήνου. Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δεν είναι ο ίδιος και υπεύθυνος για την εμπορία απαιτείται αντίγραφο Ποινικού Μητρώου και από τον ενδιαφερόμενο και από τον υπεύθυνο επιστήμονα.			
4. Αντίγραφο δήλωσης έναρξης επιτηδεύματος και μεταβολών της από την οικεία Δ.Ο.Υ. στην οποία να αναφέρεται ως αντικείμενο εργασίας η εμπορία γεωργικών φαρμάκων			
5. Φωτοαντίγραφο σύμβασης εργασίας του υπεύθυνου επιστήμονα. Δεν απαιτείται στην περίπτωση απασχόλησης του ενδιαφερόμενου και ως υπεύθυνου επιστήμονα και στην περίπτωση συγγένειας α' βαθμού μεταξύ ενδιαφερόμενου και υπεύθυνου επιστήμονα			
6. Αντίγραφο οικοδομικής άδειας του κτιρίου, στο οποίο θα λειτουργήσει το κατάστημα.			
7. Αντίγραφο σχεδίου κάτοψης της οικοδομής, όπου θα φαίνονται οι διαστάσεις του καταστήματος και το εμβαδόν αυτού.			
8. Φωτοαντίγραφο τίτλου ιδιοκτησίας ή μισθωτηρίου συμβολαίου του καταστήματος.			
9. Βεβαίωση της οικείας Πυροσβεστικής Υπηρεσίας, ότι το κατάστημα διαθέτει σύστημα πυρασφάλειας ή επαρκή μέσα πυρόσβεσης.			
10. Αντίγραφο διπλοτύπου είσπραξης παραβόλου.			
11. Βεβαίωση από Μηχανολόγο στην οποία θα αναφέρεται ότι το σύστημα εξαερισμού που χρησιμοποιείται στο κατάστημα επαρκεί για την απόσμησή του.			