

Δ/κμ
 29-3-2017
 30/3/2017/ΤΑΠ

ΠΕΡΙΦ. ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ
 ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΕΣΩΤ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
 Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ - Τμ. ΓΡΑΜ/ΤΕΙΑΣ
 Αριθμ. Πρωτ. 10228

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
 (άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν.2690/1999)

25.298/10228
 29-3-2017

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 : « **ΚΟΙΝΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΕ ΤΟΠΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ** »

ΠΡΟΣ:	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
	ΓΕΝ.Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝ. ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΤΜΗΜΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΣΠ.ΣΑΜΑΡΑ 13-ΚΕΡΚΥΡΑ		
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ, ΠΟΥ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ)

Επωνυμία: **ΧΑΡΩΔΙΑ ΒΟΥΝΙΑΤΑΔΩΝ ΚΕΡΚΥΡΑΣ**

Αριθμός μητρώου καταστατικού:	10	Ημερ. επικύρωσης καταστατικού:	10-6-2016	Έτος σύστασης:	2016
Α.Φ.Μ.:	997045090	Δ.Ο.Υ.:	B ΚΕΡΚΥΡΑΣ		
Έδρα:	ΒΟΥΝΙΑΤΑΔΕΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ				
Οδός:	Αριθ: _____				
Τ.Κ.:	Τηλ:	6981766051			
Fax:	Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου E-mail:	eyanthiavlassi@yahoo.gr			

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης): Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

Όνομα:	Επώνυμο:	
ΕΥΑΝΘΙΑ (πρόεδρος ή γραμματέας)	ΒΛΑΣΣΗ	
Όνοματεπώνυμο πατέρα:	Α.Δ.Τ.:	
ΣΤΑΜΟΣ ΒΛΑΣΣΗΣ		
Οδός:	Αριθ:	T.K.:
ΒΟΥΝΙΑΤΑΔΕΣ ΚΕΡΚΥΡΑΣ		44084
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:

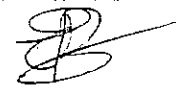
Σας γνωρίζουμε ότι ο φορέας μας, σύμφωνα με το καταστατικό του, έχει τις παρακάτω δραστηριότητες:

 εντός και εντός Κερκυρας.

Ο φορέας μας **Χαρωδία Βουνιατών Κερκυρας** θα πραγματοποιήσει στις **12/8/2017**.
 Ημέρα **Σάββατο** εκδήλωση με θέμα **Χαρωδιακή Γουαντιέρα με**
βυρμετσά 5 χαρωδιών.
 Το συνολικό κόστος της εκδήλωσης ανέρχεται στο ποσό **5.000** ευρώ

αίμαστε για την από κοινού οργάνωση με την Περιφέρεια Ιονίων Νήσων, με το ποσό των 950 ευρώ για την κάλυψη
 κρούς δαπανών της παραπάνω εκδήλωσης όπως παρακάτω: Για κρησ υμψιόμεμ 550€
Προγράμωα κριέει 100€
Ακμολογίωα 150€
Α.Π.Θ.δέεμεα 150€

...Κέρκυρα 27/03/2017
~~10/2/2015~~

(Υπογραφή)

 ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

((1) 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.
 (3) 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.
 (4) Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
 ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Κατατίθενται από τον πρόεδρο του Δ.Σ. ή άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτόν εκπρόσωπο μαζί με το παρόν έντυπο, που φέρει γνήσια υπογραφή του και τη σφραγίδα του φορέα.

ΠΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽⁴⁾
1.Καταστατικό του φορέα.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Αντίγραφα πρακτικών Γ.Σ. και Δ.Σ. τελευταίας εκλογής των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και του προεδρείου του .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Απόφαση Δ.Σ. για την πραγματοποίηση της εκδήλωσης.			

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 παραλάβει εκπρόσωπός σας
- 4. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:.....

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ: Όπως αναγράφονται παραπάνω.
 ΚΟΣΤΟΣ: 0.