

**ΑΙΤΗΣΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

ΠΡΟΣ
ΤΗΝ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε ΛΕΥΚΑΔΑΣ.....
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΔΕΙΟΥΧΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:.....
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: (Δήμος ή Κοινότητα-Νομός)³:.....
ΣΥΖΥΓΙΚΟ ΕΠΩΝΥΜΟ: :.....
ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
ΕΚΚΛΙΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:.....
Α.Φ.Μ......
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....ΟΔΟΣ:ΑΡΙΘΜΟΣ:.....
Τ. Κ.:ΤΗΛ: ΦΑΞ:.....

Σας καταθέτουμε τα απαραίτητα δικαιολογητικά και παρακαλούμε να μας χορηγήσετε άδεια ιδρύσεως φαρμακείου στον Δήμο.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ την αυτεπάγγελτη αναζήτηση από την Υπηρεσία σας του παρακάτω δικαιολογητικού, με βάση τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.3242/2004:

1. (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΝΔΡΕΣ)

Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

2. Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου. **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

(Πόλη - Ημερομηνία).....

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....

(υπογραφή)

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΒΛΕΠΕ ΠΙΣΩ ΣΕΛΙΔΑ)

1. Η τυχόν συντελεσθείσα με διοικητική πράξη αλλαγή επωνύμου πρέπει να σημειώνεται
2. Εάν το πρόσωπο έχει γεννηθεί στην αλλοδαπή.
3. Εάν το πρόσωπο έχει γεννηθεί στην Ελλάδα
4. Παρέχονται πληροφορικά στοιχεία για το επώνυμο του συζύγου (αναφέρονται και τα επώνυμα που έλαβαν ως συνέπεια τέλεσης περισσότερων γάμων)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- 1) Αίτηση
- 2) Αντίγραφο πτυχίου φαρμακευτικής σχολής
- 3) Αντίγραφο αδείας ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού στην Ελλάδα
- 4) Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας ότι έχει την ελληνική ιθαγένεια (το πιστοποιητικό ιθαγένειας δύναται να αντικαθίσταται με υπεύθυνη δήλωση και επίδειξη ή φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας)
- 5) Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α
- 6) Γραμμάτιο παρακαταθήκης 6,00 € του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων.
- 7) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο: «**δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβιασμό, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του επαγγέλματος, κιβδηλεία παραχάραξη, παράβαση των διατάξεων του άρθρου 5 του Ν1729/1987, ΦΕΚ144/Α και καθ' υποτροπή του άρθρου 11 του ίδιου νόμου ή δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών μου δικαιωμάτων ή δεν έχω παραπεμφθεί με το αμετάκλητο βούλευμα για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα. Επίσης δεν έχω τιμωρηθεί για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας με οριστική ανάκληση της άδειας ιδρύσεως του φαρμακείου ή της φαρμακαποθήκης** » ή σε αντίθετη περίπτωση «**...έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις...**».
- 8) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο: « **δεν ανακλήθηκε η άδεια φαρμακείου, φαρμακαποθήκης ή εργαστηρίου για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας, δεν παίρνω πλήρη σύνταξη από το Δημόσιο, το ΤΣΑΥ ή από οποιοδήποτε**

άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή δε λαμβάνω σύνταξη για λόγους υγείας και δεν έχω συμπληρώσει τις προϋποθέσεις πλήρους συνταξιοδότησης, δεν κατέχω δημόσια ή ιδιωτική θέση και δε διευθύνω άλλο φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών προϊόντων»ή «διατηρώ φαρμακείο ή διευθύνω άλλο φαρμακείο, φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών προϊόντων

9) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο (αντί πιστοποιητικού Εισαγγελίας) (ΔΙΑΔΠ/ΟΔΕΚΕΠ/7015/14-09-05) «δεν έχω παραπεμφθεί σε ποινική δίκη για πλημμέλημα ή κακούργημα με απευθείας κλήση ή βούλευμα την τελευταία πενταετία και β) δεν έχει ασκηθεί σε βάρος μου ποινική δίωξη για οποιαδήποτε αξιόποινη πράξη από την εισαγγελική αρχή του τόπου κατοικίας μου ούτε από άλλη εισαγγελική αρχή της χώρας»

10) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 με το εξής κείμενο: «δεν έχω λάβει στο παρελθόν άδεια ιδρύσεως και λειτουργίας φαρμακείου»

Σημειώσεις:

- Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να είναι προσφάτου εκδόσεως πλην των 2, 3 και όχι μεγαλύτερη των 6 μηνών.