



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ
ΕΙΔΙΚΟΥ ΠΡΟΘΕΤΙΚΩΝ & ΟΡΘΩΤΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΚΕΥΩΝ & ΛΟΙΠΩΝ ΕΙΔΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ:	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ..... <i>(Συμπληρώστε την Π.Ε. στην οποία απευθύνεστε)</i>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία</i>	

Παρακαλώ για τη χορήγηση αναγγελίας έναρξης άσκησης επαγγέλματος ειδικού προθετικών & ορθωτικών κατασκευών & λοιπών ειδών αποκατάστασης.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:					
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :					
Τόπος Γέννησης:					
ΑΔΤ:	ΑΦΜ:	Τηλέφωνα:			
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεμοιτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις¹ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1..Εξουσιοδοτώ την υπηρεσία (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

2.....
.....»

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση.
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας.
3. Να την παραλάβετε από το ΚΕΠ (στοιχεία του ΚΕΠ)
4. Να την παραλάβει από την υπηρεσία μας εκπρόσωπός σας: (ονοματεπώνυμο)

.....
(ημερομηνία)

Ο/Η αιτών/ούσα

(Υπογραφή)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Αίτηση αναγγελίας έναρξης άσκησης επαγγέλματος. Στην αίτηση αναφέρεται από τον ενδιαφερόμενο με βάση ποιες διατάξεις, παράγραφο, άρθρο του Ν.2072/92 αιτείται τη βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος.			
2. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρεται ότι: «Δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, κιβδηλεία, παραχάραξη, για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, ανθρωποκτονία από πρόθεση, παιδοκτονία, αρπαγή προσώπου, εγκλήματα κατά γενετήσιας ελευθερίας, εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής και αισχροκέρδεια». (βλ. σελ.5).			
3. Δύο (2) ίδιες μικρές πρόσφατες φωτογραφίες.			
4. Ευκρινής φωτοτυπία δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή άλλου δημοσίου εγγράφου με τα πλήρη στοιχεία του ενδιαφερόμενου (π.χ. πιστοποιητικού γέννησης από το Δημοτολόγιο).			
5. α) Για αλλοδαπούς εκτός κρατών Ε.Ε. , απαιτούνται ευκρινής φωτοτυπία διαβατηρίου και άδεια διαμονής και εργασίας σε ισχύ β) Για υπηκόους των κρατών μελών της Ε.Ε. απαιτείται Βεβαίωση Εγγραφής Πολίτη Κράτους-Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης γ) Για τους ομογενείς από Τουρκία και Κύπρο , απαιτείται δελτίο ταυτότητας, σύμφωνα με την παρ.1 του άρθρου 17 και την παρ.2 του άρθρου 36 του Ν. 1975/91. δ) Για τους ομογενείς από την Αλβανία που δεν είναι γραμμένοι στα μητρώα Δήμου απαιτείται το Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς (ευκρινής φωτοτυπία).			
6. Περίπτωση Α: Για τους αιτούντες χορήγηση βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος με βάση τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν.2072/92, απαιτούνται επιπλέον: α) <u>Επικυρωμένη</u> φωτοτυπία πτυχίου ανώτατης ή ανώτερης ή μέσης Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής της αλλοδαπής, ειδικότητας προθετικών ή ορθωτικών κατασκευών, που να καλύπτει εκπαίδευση διάρκειας τουλάχιστον τριών (3) ετών, <u>με επίσημη μετάφραση</u> και πράξη ισοτιμίας αυτού, εκδοθείσα από τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας & Θρησκευμάτων. β) Αντίγραφο του Προγράμματος Σπουδών.			
7. Περίπτωση Β1: Για τους αιτούντες χορήγηση βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος με βάση τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.2072/92, όπως αυτός τροποποιήθηκε με το άρθρο 35 του Ν.4058/12, και ειδικότερα για την περίπτωση των αιτούντων που ασχολούνται με το επάγγελμα του ειδικού τεχνικού προθετικών, ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και διατηρούν εργαστήριο,			

<p>εφόσον διατηρούν το εργαστήριο τουλάχιστον επί επταετία συνεχώς ή έχουν ισόχρονη συνεχή προϋπηρεσία σε θέση υπεύθυνου αντίστοιχου εργαστηρίου (παρ.1^α του άρθρου 7 του Ν.2072/92), απαιτούνται επιπλέον:</p> <p><u>Για την προϋπηρεσία:</u></p> <p>α) Βεβαίωση με ημερομηνία έναρξης εργασίας. β) Αντικείμενο εργασίας (Υπ.δήλωση του Ν.1599/86). γ) Διεύθυνση εργαστηρίου και υποκαταστημάτων.</p>			
<p><u>Για την εταιρεία ή την ατομική επιχείρηση επιπλέον:</u></p> <p>α) Πιστοποιητικό Βιοτεχνικού ή Εμπορικού Επιμελητηρίου ή Πιστοποιητικό έναρξης επιτηδεύματος από ΔΟΥ, το οποίο θα προσκομίζεται όταν δεν υπάρχει Πιστοποιητικό από το Βιοτεχνικό ή Εμπορικό Επιμελητήριο και στο οποίο θα αναφέρονται η ημερομηνία εγγραφής και το αντικείμενο εργασιών. β) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86, στην οποία θα δηλώνει ότι: «κατασκευάζει όλα τα είδη προθετικών και ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης». γ) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86, στην οποία θα αναφέρονται οι συνεργασίες με τα ασφαλιστικά ταμεία, Νοσοκομεία, Ιδιωτικές Κλινικές, Ιδρύματα και λοιπά Κέντρα Αποκατάστασης, κρατικά εργοστάσια ή εργαστήρια. δ) Αντίγραφα συμβάσεων ή βεβαιώσεων των συμβεβλημένων με την εταιρεία ή ατομική επιχείρηση. ε) Αντίγραφο τιμολογίου κατασκευής. στ) Άδεια λειτουργίας ορθοπεδικού εργαστηρίου. ζ) Υπεύθυνο εργαστηρίου με αναφορά στη θέση που κατέχει αυτός στην εταιρεία.</p>			
<p><u>8. Περίπτωση Β2:</u> Για τους αιτούντες χορήγηση βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος με βάση τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.2072/92, όπως αυτός τροποποιήθηκε με το άρθρο 35 του Ν.4058/12, και ειδικότερα για την περίπτωση των αιτούντων που ασχολούνται με το επάγγελμα του ειδικού τεχνικού προθετικών, ορθωτικών και λοιπών ειδών αποκατάστασης και δεν διατηρούν εργαστήριο στο όνομά τους, εφόσον έχουν συνολική πενταετή προϋπηρεσία σε ανάλογα εργαστήρια του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα (παρ.2 του άρθρου 7 του Ν.2072/92), απαιτούνται επιπλέον:</p>			
<p><u>Για την προϋπηρεσία:</u></p> <p>α) Πιστοποιητικό δημόσιου φορέα (στην περίπτωση προϋπηρεσίας σε δημόσιο φορέα). β) Πιστοποιητικό δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα της αλλοδαπής, θεωρημένο από την αρμόδια ελληνική προξενική αρχή (στην περίπτωση που η εργασία πραγματοποιήθηκε στο εξωτερικό). γ) Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 του υπεύθυνου του ιδιωτικού εργαστηρίου για το χρονικό διάστημα απασχόλησης του εμπειροτεχνίτη, θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής από την αρμόδια αστυνομική ή διοικητική αρχή. δ) Βεβαίωση του αρμόδιου υποκαταστήματος του ΙΚΑ ότι ο εμπειροτεχνίτης ήταν ασφαλισμένος στο ιδιωτικό εργαστήριο προθετικών ή ορθωτικών</p>			

κατασκευών για το αντίστοιχο χρονικό διάστημα.			
ε) Φωτοαντίγραφο της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του εργαστηρίου στο οποίο εργαζόταν ο εμπειροτεχνίτης. στ) Άδεια άσκησης επαγγέλματος του εργοδότη. ζ) Άδεια λειτουργίας ορθοπεδικού εργαστηρίου. η) Σε περίπτωση που το εργαστήριο λειτουργούσε με τεχνικό διευθυντή αδειούχο με μόνιμη σχέση απασχόλησης, απαιτείται και αντίγραφο της άδειας άσκησης επαγγέλματος αυτού.			

Παρατηρήσεις:

- Όλα τα ξενόγλωσσα έγγραφα απαιτείται να φέρουν τη σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) και να είναι επίσημα μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.
- Το πρόγραμμα σπουδών δεν απαιτείται να είναι μεταφρασμένο.
Η διαδικασία γίνεται ως εξής:
- α) Μετά από σχετικό έλεγχο, οι αρμόδιες Υπηρεσίες των Περιφερειών της χώρας και **μόνο για όσους πληρούν τις προϋποθέσεις** του Ν.2072/92, του Ν.4058/12 και των με Α.Π.:Υ7γ/Γ.Π.οικ.30514/29-03-2013 (ΑΔΑ: ΒΕ2ΨΘ-ΓΩ1) και Α.Π.: Γ4β/ΓΠ12819/08-06-2015 (ΑΔΑ: 7Ρ0Δ465ΦΥΟ-ΞΡ8) εγκυκλίων του Υπουργείου Υγείας, αποστέλλουν σε φωτοτυπία την αίτηση και τα δικαιολογητικά στη Δ/νση Επαγγελματιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας. Οι πρωτότυπες αιτήσεις και τα δικαιολογητικά των υποψηφίων κρατούνται στις αρμόδιες Υπηρεσίες των Περιφερειών της χώρας.
- β) Η αίτηση κάθε ενδιαφερόμενου εξετάζεται από την αρμόδια Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας.
- γ) Μετά την κοινοποίηση των αποτελεσμάτων της Επιτροπής, οι αρμόδιες Υπηρεσίες των Περιφερειών της χώρας χορηγούν σε κάθε επιτυχόντα βεβαίωση, σύμφωνα με την υπ' αριθ. Υ7/Γ.Π.6701/28-03-2012 (ΑΔΑ: Β4Β4Θ-1ΤΘ) εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας.



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)

ΠΡΟΣ:	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ - Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ-ΚΟΙΝ.ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε.						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

«Δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα, κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβίαση, πλαστογραφία, κιβδηλεία, παραχάραξη, για παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών, ανθρωποκτονία από πρόθεση, παιδοκτονία, αρπαγή προσώπου, εγκλήματα κατά γενετήσιας ελευθερίας, εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής και αισχροκέρδεια».

(4)

Ημερομηνία / / 20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.