



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

--	--	--	--

Α Ι Τ Η Σ Η – 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)

Περιγραφή αιτήματος : «ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΗ».

ΠΡΟΣ: *		ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

*Δ/ση Υγείας της οικείας Ν.Α.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:	
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	
		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (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.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	Τ.Κ:
Τηλ:		Fax:	
		E – mail:	

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
A. Για κατόχους τίτλου σπουδών ΤΕΙ:			
1. Αντίγραφο πτυχίου ΤΕΙ ή ισότιμο πτυχίο σχολής της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, ειδικότητας οδοντοτεχνίτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου Γενικής Χρήσης			
3. Δύο (2) φωτογραφίες για την άδεια	<input type="checkbox"/>		
4. Παράβολο 7,63 €	<input type="checkbox"/>		
5. Επικυρωμένο αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή επίδειξη αστυνομικής ταυτότητας.	<input type="checkbox"/>		
B. Για κατόχους τίτλου σπουδών, πτυχίου Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου ή ισότιμο πτυχίο σχολής της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ειδικότητας οδοντοτεχνίτη, καθώς και στους κατόχους πτυχίου Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής (νέου τύπου) διάρκειας δύο ετών, ειδικότητας οδοντοτεχνίτη, απαιτείται:			
Όλα τα ανωτέρω της περίπτωσης Α και επιπλέον:			
1. Πιστοποιητικό ΙΚΑ (ασφαλιστικό βιβλιάριο) ή πιστοποιητικό αντίστοιχου φορέα άλλης χώρας, εφόσον η πρακτική άσκηση έχει γίνει στην αλλοδαπή.	<input type="checkbox"/>		
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 για το χρονικό διάστημα πρακτικής άσκησης του ενδιαφερομένου.	<input type="checkbox"/>		
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη του εργοδότη του.	<input type="checkbox"/>		
4. Άδεια ίδρύσεως και λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστηρίου του εργοδότη του.	<input type="checkbox"/>		
5. Βεβαίωση της αρμόδιας Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για επιτυχή εξέτασή του, από την εξεταστική επιτροπή της παρ. 3 του άρθρου 1 του Ν. 1666/86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Για τους αλλοδαπούς απαιτείται πιστοποιητικό αμοιβαιότητας του Υπουργείου Εξωτερικών και άδεια παραμονής και εργασίας	<input type="checkbox"/>		
7. Για τους υπηκόους Κρατών – Μελών της Ε.Ε. απαιτείται άδεια διαμονής η οποία εκδίδεται από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης.	<input type="checkbox"/>		
8. Για τους ομογενείς εξ' Αλβανίας απαιτείται Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς (ΕΔΤΟ)	<input type="checkbox"/>		
9. Για τους λοιπούς ομογενείς από Κύπρο και Τουρκία απαιτείται Δελτίο Ταυτότητας σύμφωνα με το άρθρο 17 του Ν. 1975/91 και της παρ. 2 του άρθρου 36 του Ν. 4310/92.	<input type="checkbox"/>		
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

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 παραλάβετε από άλλο σημείο
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΧΡΟΝΟΣ : Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: 7,63 €

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

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

(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(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.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΑΔΕΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΤΗ		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:		Επώνυμο:
Αιτών:	Όνομα:		Επώνυμο:

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
A. Για κατόχους τίτλου σπουδών ΤΕΙ:			
1. Αντίγραφο πτυχίου ΤΕΙ ή ισότιμο πτυχίο σχολής της ημεδαπής ή της αλλοδαπής, ειδικότητας οδοντοτεχνίτη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου Γενικής Χρήσης			
3. Δύο (2) φωτογραφίες για την άδεια	<input type="checkbox"/>		
4. Παράβολο 7,63 €	<input type="checkbox"/>		
5. Επικυρωμένο αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή επίδειξη αστυνομικής ταυτότητας.	<input type="checkbox"/>		
B. Για κατόχους τίτλου σπουδών, πτυχίου Τεχνικού Επαγγελματικού Λυκείου ή ισότιμο πτυχίο σχολής της ημεδαπής ή της αλλοδαπής ειδικότητας οδοντοτεχνίτη, καθώς και στους κατόχους πτυχίου Τεχνικής Επαγγελματικής Σχολής (νέου τύπου) διάρκειας δύο ετών, ειδικότητας οδοντοτεχνίτη, απαιτείται:			
Όλα τα ανωτέρω της περίπτωσης A και επιπλέον:			
1. Πιστοποιητικό ΙΚΑ (ασφαλιστικό βιβλιάριο) ή πιστοποιητικό αντίστοιχου φορέα άλλης χώρας, εφόσον η πρακτική άσκηση έχει γίνει στην αλλοδαπή.	<input type="checkbox"/>		
2. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 για το χρονικό διάστημα πρακτικής άσκησης του ενδιαφερομένου.	<input type="checkbox"/>		
3. Άδεια άσκησης επαγγέλματος οδοντοτεχνίτη του εργοδότη του.	<input type="checkbox"/>		
4. Άδεια ίδρύσεως και λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστηρίου του εργοδότη του.	<input type="checkbox"/>		
5. Βεβαίωση της αρμόδιας Υπηρεσίας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας για επιτυχή εξέτασή του, από την εξεταστική επιτροπή της παρ. 3 του άρθρου 1 του Ν. 1666/86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Για τους αλλοδαπούς απαιτείται πιστοποιητικό αμοιβαιότητας του Υπουργείου Εξωτερικών και άδεια παραμονής και εργασίας	<input type="checkbox"/>		
7. Για τους υπηκόους Κρατών – Μελών της Ε.Ε. απαιτείται άδεια διαμονής η οποία εκδίδεται από το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης.	<input type="checkbox"/>		
8. Για τους ομογενείς εξ' Αλβανίας απαιτείται Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς (ΕΔΤΟ)	<input type="checkbox"/>		
9. Για τους λοιπούς ομογενείς από Κύπρο και Τουρκία απαιτείται Δελτίο Ταυτότητας σύμφωνα με το άρθρο 17 του Ν. 1975/91 και της παρ. 2 του άρθρου 36 του Ν. 4310/92.	<input type="checkbox"/>		



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

--	--	--	--

ΧΡΟΝΟΣ: Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: 7,63 €

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)