



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 ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΟΔΗΓΙΑ 89/48 ΤΗΣ ΕΟΚ»

| | | | |
|--------------|---|---------------------------------------|-------------------|
| 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 |
|--|---------------------------------|---|-----------------------|
| 1. Φωτοτυπία επικυρωμένη της αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος από τη χώρα προέλευσης ή βεβαίωση ότι το πτυχίο ή δίπλωμα επέχει θέση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος. | <input type="checkbox"/> | | |
| 3. Αντίγραφο πτυχίου ή δίπλωμα ή σύνολο διπλωμάτων τριετούς τουλάχιστον εκπαίδευσης σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα της οικείας σχολής. | <input type="checkbox"/> | | |
| 4. Βεβαίωση από αρμόδια αρχή ότι η σχολή είναι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ότι η πρόσβαση στη σχολή απαιτεί την περάτωση των σπουδών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. | <input type="checkbox"/> | | |
| 5. Απολυτήριο Λυκείου ή άλλης δευτεροβάθμιας σχολής ή ισότιμου σχολής της αλλοδαπής. | <input type="checkbox"/> | | |
| 6. Αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών. | <input type="checkbox"/> | | |
| 7. Σε όσους έχουν ασκήσει το επάγγελμα στη χώρα προέλευσης απαιτείται η προσκόμιση σχετικού πιστοποιητικού της αρμόδιας αρχής ότι ασκούν νόμιμα το επάγγελμα για πόσο χρόνο και ότι δεν του έχει αφαιρεθεί ή ανασταλεί το δικαίωμα αυτό. | <input type="checkbox"/> | | |
| 8. | <input type="checkbox"/> | | |
| 9. Αν υπάρχει πρακτική άσκηση, σχετικά πιστοποιητικά από τα οποία να αποδεικνύεται. | <input type="checkbox"/> | | |
| 10. Υπεύθυνη δήλωση εάν έχει ασκήσει επάγγελμα, που και για πόσο χρόνο αποδεικνύεται. | <input type="checkbox"/> | | |
| 11. Πιστοποιητικό στρατολογίας για τους άνδρες. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12. Πιστοποιητικό υγείας. | <input type="checkbox"/> | | |
| 13. Παράβολο Δ.Ο.Υ. 7.63 € και παράβολο χαρτοσήμου 29.35 € από Δ.Ο.Υ. | <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: 36.98 €

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 ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΟΔΗΓΙΑ 89/48 ΤΗΣ ΕΟΚ | | |
| 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 |
|--|--------------------------|---|----------------|
| 1. Φωτοτυπία επικυρωμένη της αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου. | <input type="checkbox"/> | | |
| 2. Άδεια άσκησης επαγγέλματος από τη χώρα προέλευσης ή βεβαίωση ότι το πτυχίο ή δίπλωμα επέχει θέση άδειας ασκήσεως επαγγέλματος. | <input type="checkbox"/> | | |
| 3. Αντίγραφο πτυχίου ή δίπλωμα ή σύνολο διπλωμάτων τριτοφύλου τουλάχιστον εκπαίδευσης σε πρωτότυπα ή επίσημα αντίγραφα της οικείας σχολής. | <input type="checkbox"/> | | |
| 4. Βεβαίωση από αρμόδια αρχή ότι η σχολή είναι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και ότι η πρόσβαση στη σχολή απαιτεί την περάτωση των σπουδών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. | <input type="checkbox"/> | | |
| 5. Απολυτήριο Λυκείου ή άλλης δευτεροβάθμιας σχολής ή ισότιμου σχολής της αλλοδαπής. | <input type="checkbox"/> | | |
| 6. Αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών. | <input type="checkbox"/> | | |
| 7. Σε όσους έχουν ασκήσει το επάγγελμα στη χώρα προέλευσης απαιτείται η προσκόμιση σχετικού πιστοποιητικού της αρμόδιας αρχής ότι ασκούν νόμιμα το επάγγελμα για πόσο χρόνο και ότι δεν του έχει αφαιρεθεί ή ανασταλεί το δικαίωμα αυτό. | <input type="checkbox"/> | | |
| 8. | <input type="checkbox"/> | | |
| 9. Αν υπάρχει πρακτική άσκηση, σχετικά πιστοποιητικά από τα οποία να αποδεικνύεται. | <input type="checkbox"/> | | |
| 10. Υπεύθυνη δήλωση εάν έχει ασκήσει επάγγελμα, που και για πόσο χρόνο αποδεικνύεται. | <input type="checkbox"/> | | |
| 11. Πιστοποιητικό στρατολογίας για τους άνδρες. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 12. Πιστοποιητικό υγείας. | <input type="checkbox"/> | | |
| 13. Παράβολο Δ.Ο.Υ. 7.63 € και παράβολο χαρτοσήμου 29.35 € από Δ.Ο.Υ. | <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: 36,98 €

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)