



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 : «Χορήγηση Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος Οδοντιάτρου».

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. Α) Για πτυχιούχους Ελληνικών Πανεπιστημίων: Αντίγραφο πτυχίου Β) Για πτυχιούχους εξωτερικού από Μη Κράτη της ΕΕ: αντίγραφο πτυχίου, ισοτιμία του πτυχίου τους από το ΔΙΚΑΤΣΑ σε πρωτότυπο, καθώς και επίσημη μετάφραση του πτυχίου τους Γ) Για πτυχιούχους από κράτη της ΕΕ που έχουν εγγραφεί στο Παν/μιο μετά την 1.1.1981: αντίγραφο πτυχίου, άδεια άσκησης επαγγέλματος από εκεί, πιστοποιητικό κρατικής εξέτασης που προβλέπεται από το άρθρο 3 της Οδηγίας 75/363 της ΕΟΚ επίσημα σφραγισμένο από την Αρχή του τόπου προέλευσης και μεταφρασμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών	<input type="checkbox"/>		
2. Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α' ή για τους υπηρετούντες βεβαίωση κατάταξης, για τους στρατιωτικούς γιατρούς φύλλο μητρώου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Για αλλοδαπούς ομογενείς οι οποίοι δεν είναι γραμμένοι στα Μητρώα Δήμου ή Κοινότητας: άδεια παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα ή πράσινη κάρτα.	<input type="checkbox"/>		
4. Για αλλοδαπούς: άδεια παραμονής και εργασίας, καθώς και πιστοποιητικό αμοιβαιότητας από Υπουργείο Εξωτερικών	<input type="checkbox"/>		
5. Για τους Κυπρίους: απόφαση τοποθέτησής τους για ειδικευση σε Νοσοκομείο από το Υπουργείο καθώς και βεβαίωση από το Νοσοκομείο που υπηρετούν. Υπεύθυνη δήλωση, όπου θα δηλώνεται ότι δεν θα ανανεώσουν το επάγγελμα του ιατρού μετά το πέρας της ειδικότητας (εφόσον έχει γίνει δήλωση στο Υπουργείο).	<input type="checkbox"/>		
6. Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης πρόσφατο (3μηνης ισχύος)	<input type="checkbox"/>		
7. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γέννησης	<input type="checkbox"/>		
8. Παράβολο δημοσίου ταμείου 7,63 ευρώ	<input type="checkbox"/>		
9. Δύο (2) φωτογραφίες	<input type="checkbox"/>		
10. Παράβολο χαρτοσήμου από Δ.Ο.Υ. 29,35 ευρώ	<input type="checkbox"/>		
<p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</p> <p>Οι εξ Αλβανίας ομογενείς δεν χρειάζεται να προσκομίσουν άδεια εργασίας ή άδεια παραμονής αλλά το ειδικό δελτίο ταυτότητας ομογενούς (ΕΔΤΟ).</p>			

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:	Χορήγηση Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος Οδοντίατρου		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:		Επώνυμο:
Αιτών:	Όνομα:		Επώνυμο:

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Α) Για πτυχιούχους Ελληνικών Πανεπιστημίων: Αντίγραφο πτυχίου Β) Για πτυχιούχους εξωτερικού από Μη Κράτη της ΕΕ: αντίγραφο πτυχίου, ισοτιμία του πτυχίου τους από το ΔΙΚΑΤΣΑ σε πρωτότυπο, καθώς και επίσημη μετάφραση του πτυχίου τους Γ) Για πτυχιούχους από κράτη της ΕΕ που έχουν εγγραφεί στο Παν/μιο μετά την 1.1.1981: αντίγραφο πτυχίου, άδεια άσκησης επαγγέλματος από εκεί, πιστοποιητικό κρατικής εξέτασης που προβλέπεται από το άρθρο 3 της Οδηγίας 75/363 της ΕΟΚ επίσημα σφραγισμένο από την Αρχή του τόπου προέλευσης και μεταφρασμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών	<input type="checkbox"/>		
2. Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης τύπου Α' ή για τους υπηρετούντες βεβαίωση κατάταξης, για τους στρατιωτικούς γιατρούς φύλλο μητρώου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Για αλλοδαπούς ομογενείς οι οποίοι δεν είναι γραμμένοι στα Μητρώα Δήμου ή Κοινότητας: άδεια παραμονής και εργασίας στην Ελλάδα ή πράσινη κάρτα.	<input type="checkbox"/>		
4. Για αλλοδαπούς: άδεια παραμονής και εργασίας, καθώς και πιστοποιητικό αμοιβαιότητας από Υπουργείο Εξωτερικών	<input type="checkbox"/>		
5. Για τους Κυπρίους: απόφαση τοποθέτησής τους για ειδίκευση σε Νοσοκομείο από το Υπουργείο καθώς και βεβαίωση από το Νοσοκομείο που υπηρετούν. Υπεύθυνη δήλωση, όπου θα δηλώνεται ότι δεν θα ανανεώσουν το επάγγελμα του ιατρού μετά το πέρας της ειδικότητας (εφόσον έχει γίνει δήλωση στο Υπουργείο).	<input type="checkbox"/>		
6. Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης πρόσφατο (3μηνης ισχύος)	<input type="checkbox"/>		
7. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή πιστοποιητικό γέννησης	<input type="checkbox"/>		
8. Παράβολο δημοσίου ταμείου 7,63 ευρώ	<input type="checkbox"/>		
9. Δύο (2) φωτογραφίες	<input type="checkbox"/>		
10. Παράβολο χαρτοσήμου από Δ.Ο.Υ. 29,35 ευρώ	<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)

(Ημερομηνία)