

**ΑΙΤΗΣΗ- 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)

Χορήγηση Βεβαίωσης Δραστηριοποίησης υπαίθριου εμπορίου ετήσιας διάρκειας για τη συμμετοχή πωλητών σε βραχυχρόνιες αγορές του Ν. 4849/2021 (ΦΕΚ 207/Α'/2021).

ΠΡΟΣ:	ΔΗΜΟ ΚΙΛΚΙΣ-ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Τ.Ο.Α ΤΜΗΜΑ ΑΔΕΙΟΔΟΤΗΣΕΩΝ & ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΕΜΠΟΡΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ	ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
--------------	--	-----------------------------------	----------------------------

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ - ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ

Ο - Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ.:	
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Δ.Ο.Υ.:	
Ασφαλιστικός Φορέας:		Α.Μ.Κ.Α. :	
Αριθμ. Δημοτολογίου:		Αριθμ. Κυκλοφορίας Οχήματος:	
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	
		ΤΚ:	
Τηλ.:		E-mail:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ - ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ Ή ΕΝΩΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ:	
Α.Φ.Μ.:	
ΑΡ. ΓΕΜΗ:	
ΕΔΡΑ/ΟΔΟΣ:	
ΑΡΙΘΜ.:	
ΤΚ:	
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:	
ΝΟΜΟΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	
E-mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

Για κατάθεση αίτησης ή παραλαβής τελικής διοικητικής πράξης: Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο και ενώπιον του αρμόδιου υπαλλήλου, απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:		ΟΔΟΣ/ΑΡ.:	
		ΤΗΛ:	

	<u>ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ</u>	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ
1.	Φωτοτυπία Δελτίου Ταυτότητας ή Διαβατηρίου κατά περίπτωση.	
2.	Άδεια Διαμονής σε ισχύ, κατά περίπτωση.	
3.	Βεβαίωση Μόνιμης Κατοικίας του ενδιαφερόμενου πωλητή.	
4.	Αποδεικτικό Έναρξης Δραστηριότητας (με ΚΑΔ σχετικό με δραστηριοποίηση στο υπαίθριο εμπόριο ΚΑΙ τα πωλούμενα είδη).	
5.	Αποδεικτικό Ταμειακής Μηχανής από την ΑΑΔΕ (ΤΑΧΙΣ) ή Απαλλαγή υποχρέωσης από την αρμόδια φορολογική αρχή.	
6.	Άδεια Κυκλοφορίας και Δελτίο Καταλληλότητας Τεχνικού Ελέγχου (ΚΤΕΟ) σε ισχύ.	
7.	Πιστοποιητικό Υγείας σε ισχύ (όπου απαιτείται).	

ΠΩΛΟΥΜΕΝΑ ΕΙΔΗ:

ΚΑΔ 1:.....

ΚΑΔ 2:.....

ΚΑΔ 3:.....

ΚΑΔ 4:.....

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

(α) Όλα τα δηλούμενα στοιχεία είναι αληθή.

(β) Δεν κατέχω άδεια υπαίθριου εμπορίου.

Σε εφαρμογή του **Ευρωπαϊκού Κανονισμού GDPR 2016/679** για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, δηλώνω ότι παρέχω τη συγκατάθεσή μου ειδικώς και ελεύθερως για τη συλλογή, τήρηση σε (ηλεκτρονικό ή μη) αρχείο και επεξεργασία, σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας, των προσωπικών δεδομένων μου τα οποία δηλώνονται με την παρούσα αίτηση προκειμένου να διεκπεραιωθεί το αίτημα μου. Έχω δικαίωμα να ανακαλέσω οποτεδήποτε την συγκατάθεσή μου χωρίς να θίγεται η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε σε αυτήν μέχρι και την ανάκλησή της.

Ναι συμφωνώ

☐

Ο/Η αιτών-ούσα

Κιόκινς202...