

ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**A. ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

1. Άρθρο 80 του Κώδικα Δήμων & Κοινοτήτων.
2. Ν. 3463/2006.
3. Η ΔΙΑΔΠ/Φ.Α.2.1/31600/2013 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ Β΄ 3106//2013 άρθρο 3. παρ. 1).

B. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. **Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση** σύμφωνα με το υπόδειγμα του παραρτήματος της υπ. αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α.2.1/31600 Κ.Υ.Α.
2. **Φωτοαντίγραφο δελτίου ταυτότητας** ή άλλου εγγράφου από τα προβλεπόμενα στην παρ. 4 του άρθρου 3 του Ν. 2690/1999, όπως ισχύει μετά την τροποποίηση του με το άρθρο 25 του Ν. 3731/2008 (σχετική προσωρινή βεβαίωση της αρμόδιας αρχής, διαβατήριο, άδεια οδήγησης ή ατομικό βιβλιário υγείας όλων των ασφαλιστικών φορέων) και, εάν ο αιτών είναι αλλοδαπός – πολίτης κράτους μη μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας διαμονής που του επιτρέπει την άσκηση ανεξάρτητης οικονομικής δραστηριότητας. Αν ο ενδιαφερόμενος είναι ομογενής υποβάλλει ειδική ταυτότητα ομογενούς ή προξενική θεώρηση για επαναπατρισμό.

Στην περίπτωση όπου αίτηση υποβάλλει εταιρεία, κατατίθεται:

- Αντίγραφο του ισχύοντος και καταχωρισμένου στο μητρώο καταστατικού της εταιρείας θεωρημένο από την αρμόδια για την τήρηση του μητρώου αυτής Αρχή
- Πιστοποιητικό της αρμόδιας για την τήρηση του μητρώου διοικητικής ή δικαστικής αρχής περί τροποποιήσεων καταστατικού/μη λύσης της εταιρείας

Υποβάλλεται επίσης υπεύθυνη δήλωση ορισμού του υγειονομικώς και αγορανομικώς υπευθύνου από τον εκπρόσωπο της εταιρείας και υπεύθυνη δήλωση αποδοχής από τον ορισθέντα.

3. **Υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερομένου στην οποία αναγράφεται για ποια/ποιες περιπτώσεις αιτείται την αντικατάσταση της άδειας.** Δηλ. λόγω: **α)** λειτουργίας καταστήματος από νέο πρόσωπο **β)** αποχώρησης ή αντικατάστασης για οποιοδήποτε λόγο του νομίμου εκπροσώπου ή του υγειονομικώς ή αγορανομικώς υπευθύνου της επιχείρησης **γ)** αλλαγής της νομικής μορφής εταιρίας, εφόσον ο Α.Φ.Μ. παραμένει ο ίδιος και **δ)** αλλαγής επωνυμίας. Στην περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο, υπεύθυνη δήλωση υποβάλλεται και από το πρόσωπο που κατέχει την υπό αντικατάσταση άδεια.

Ειδικότερα σε περίπτωση αντικατάστασης της άδειας λόγω κληρονομικής διαδοχής απαιτείται:

- Επικυρωμένο αντίγραφο της απόφασης του οικείου Πρωτοδικείου με το οποίο δημοσιεύτηκε η διαθήκη, καθώς και πιστοποιητικό του ίδιου δικαστηρίου περί μη δημοσίευσης άλλης διαθήκης. Σε περίπτωση κατά την οποία η διαθήκη είναι ιδιόγραφη, απαιτείται από το ανωτέρω δικαστήριο η κήρυξη της ως «κυρίας».
- Αν δεν υπάρχει διαθήκη, ενδιαφερόμενος οφείλει να προσκομίσει κληρονομητήριο (άρθρα 1956 επ. Αστικού Κώδικα). Μέχρι την έκδοση του κληρονομητηρίου είναι δυνατή η αντικατάσταση της άδειας στο όνομα του ενδιαφερομένου, υπό την προϋπόθεση κατάθεσης στην αδειοδοτούσα αρχή πιστοποιητικού εγγύτερων συγγενών και υπευθύνων δηλώσεων αυτών περί της συνέχισης της δραστηριότητας από το συγκεκριμένο πρόσωπο.

4. **Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 (αντί αποσπάσματος ποινικού μητρώου)** στην οποία να δηλώνονται τα ακόλουθα: «Ο/Η κάτωθι υπογράφων/φουσα δεν έχω καταδικαστεί τελεσίδικα για κανένα από τα αδικήματα που αναφέρονται στις διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 2 του Π.Δ/τος 180/1979, όπως αυτό ισχύει». Η προαναφερόμενη δήλωση κατατίθεται μόνον για καταστήματα τα οποία εμπíπτουν στο πεδίο εφαρμογής του Π.Δ.180/1979 και για την περίπτωση που το κατάστημα πρόκειται να λειτουργήσει στο όνομα νέου προσώπου και υποβάλλεται από το φυσικό πρόσωπο, στο όνομα του οποίου θα αντικατασταθεί η άδεια, από όλα τα μέλη προσωπικής εταιρείας (Ο.Ε. ή Ε.Ε.), από όλα τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου Α.Ε., από όλους τους διαχειριστές Ε.Π.Ε., από όλους τους εκπροσώπους ΙΚΕ, στις περιπτώσεις αντικατάστασης για οποιοδήποτε λόγο του νομίμου εκπροσώπου, του υγειονομικώς ή αγορανομικώς υπευθύνου της επιχείρησης, εισόδου νέου εταίρου Ο.Ε. ή Ε.Ε.

5. **Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86**, με την οποία θα δηλώνεται ότι:

«Ως νέος κύριος του καταστήματος..... (είδος καταστήματος)....., στην οδό....., δηλώνω ότι δεν έχει επέλθει μεταφορά, επέκταση, αλλαγή χρήσης ή τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας, βάσει των οποίων χορηγήθηκε η ισχύουσα άδεια στον/στην..... (αναφέρεται το όνομα του κατόχου της άδειας που αντικαθίσταται)». Η ανωτέρω δήλωση υποβάλλεται στην περίπτωση που το κατάστημα πρόκειται να λειτουργήσει στο όνομα νέου προσώπου.

6. **Προβλεπόμενο παράβολο**, που ισχύει για την περίπτωση λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο, 185 € με καταβολή του στο Ταμείο του Δήμου Θεσσαλονίκης (την ημέρα κατάθεσης της αίτησης). Για Υπεραγορές Τροφίμων (SUPER MARKETS) με εμβαδόν μέχρι 1000 τ.μ. 180 €, ενώ με εμβαδόν πάνω από 1000 τ.μ. και μέχρι 5000 τ.μ. 250 €, και με εμβαδόν πάνω από 5000 τ.μ. 375 €. Για Κέντρα Διασκέδασης με λιγότερες από 200 θέσεις € 840 και με περισσότερες από 200 θέσεις €1.100.

**ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ**

7. Κατάθεση της πρωτότυπης παλιάς άδειας και μίας φωτοτυπίας της και υπεύθυνη δήλωση Ν. 1599/86 από τον κάτοχό της που να λέει: «Ζητώ την ακύρωση της υπ' αριθμ. αδείας μου, στο τελευταίο στάδιο πριν την αντικατάσταση. Επίσης, δεν έχω κάνει διακοπή στη Δ.Ο.Υ»

8. Για ΚΕΝΤΡΑ ΔΙΑΣΚΕΔΑΣΗΣ:

- Άδεια δημόσιας εκτέλεσης μουσικών συνθέσεων χορηγούμενη από αντίστοιχο οργανισμό συλλογικής διαχείρισης, εφόσον η διαχείριση των πνευματικών δικαιωμάτων των δημιουργών έχει ανατεθεί σε Οργανισμό Συλλογικής Διαχείρισης και Προστασίας που λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα, με άδεια του αρμόδιου Υπουργείου.
- Υπεύθυνη δήλωση ότι διαθέτει τον απαιτούμενο από τις διατάξεις του Π.Δ. 257/2001 χώρο στάθμευσης.

ΠΡΟΣΟΧΗ:

- Το Κ.Υ.Ε. οφείλει να διαθέτει **σε ισχύ πιστοποιητικό (ενεργητικής) πυροπροστασίας** για όλες τις δραστηριότητες που υφίστανται, το οποίο δεν απαιτείται να αντικατασταθεί στο όνομα του νέου κατόχου της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας του καταστήματος.
- Προϋπόθεση για την αντικατάσταση της άδειας λόγω λειτουργίας του καταστήματος από νέο πρόσωπο είναι η **μη ύπαρξη οφειλών προς τον Δήμο** και των δύο συμβαλλομένων.
- Προϋπόθεση για τη χορήγηση της τελικής πράξης της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας Κ.Υ.Ε., από τον οικείο δήμο είναι η προηγούμενη **έκδοση βεβαίωσης άσκησης επιτηδεύματος** του ενδιαφερομένου από την αρμόδια δημόσια οικονομική υπηρεσία. Η εκπλήρωση της προϋπόθεσης αυτής αποδεικνύεται με τους ακόλουθους τρόπους, εναλλακτικά:
A) με απλή επίδειξη της βεβαίωσης άσκησης επιτηδεύματος από τον ενδιαφερόμενο στην περίπτωση φυσικής παρουσίας του στην οικεία υπηρεσία του δήμου για την παραλαβή της πράξης ή
B) με την αποστολή απλού φωτοαντιγράφου της βεβαίωσης με τηλεμοιοτυπία στην οικεία υπηρεσία του δήμου ή
Γ) με την αποστολή σκαναρισμένου φωτοαντιγράφου ηλεκτρονικά στην οικεία υπηρεσία του δήμου ή μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος –ΕΡΜΗΣ/ΕΚΕ–ΕΥΓΟ

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ:

- Όσοι αιτούνται άδεια Καταστημάτων για τα οποία προβλέπονται ανάπτυξη τραπεζοκαθισμάτων ή σκαμπό, πρέπει να προσέρχονται στο **γραφείο 238 (τέλος ακαθάριστων εσόδων)** προκειμένου να καταγραφούν και να ενημερωθούν, προσκομίζοντας φωτοτυπία α) της έναρξης δραστηριότητας από την αρμόδια Δ.Ο.Υ. και β) του καταστατικού (αν πρόκειται για εταιρία)
- Οι απασχολούμενοι σε καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος υποχρεούνται να εφοδιάζονται με **βιβλιάριο υγείας** (Άρθρο 8 της Υ1γ/Γ.Π./οικ.96967/2012 Υγειον. Διάταξης. (Η εξέταση για το βιβλιάριο Υγείας πραγματοποιείται στα γραφεία της Αντιδημαρχίας Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Προστασίας του Πολίτη, Μοναστηρίου 53-55, 4ος όροφος, Δευτέρα – Τετάρτη και Πέμπτη 9:00 με 13:00 μ.μ., ενώ η θεώρηση του βιβλιαρίου από την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας - πρώην Δ/ση Υγείας Νομαρχίας - Μοναστηρίου 15, 1ος όροφος, Τηλ. 2313330822).
- Οι **επιγραφές των καταστημάτων** γράφονται υποχρεωτικά στην ελληνική γλώσσα. Επιτρέπεται επιπρόσθετη αναγραφή της επιγραφής σε άλλη γλώσσα με μικρότερα στοιχεία (αρθ. 6 Ν. 2946/2001).
- **Σχετικά με το ΚΑΠΝΙΣΜΑ** ισχύει ολική απαγόρευση σύμφωνα με τον νόμο 3868/2010 (ο οποίος τροποποιεί τους νόμους Ν.3730/2008 και 3370/2005) και την υπ. αριθμ. 104720/2010 Κοινή Υπουργική Απόφαση. Επιπλέον υπάρχει υποχρέωση εφοδιασμού με «Βιβλίο αναφοράς»
- Όλες οι υπεύθυνες δηλώσεις πρέπει να είναι θεωρημένες για το **γνήσιο της υπογραφής**.
- Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται εξουσιοδότηση στο έντυπο της αίτησης απαιτείται **προσκόμιση εξουσιοδότησης** με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.