

ΑΙΤΗΣΗ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΤΕΞΑΙΡΕΣΗΝ ΑΔΕΙΑΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ
ΠΡΟΣ
ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΒΡΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΔΕΙΟΥΧΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ¹:

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:..... **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**.....

ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ²:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: (Δήμος ή Κοινότητα-Νομός)³:.....

ΣΥΖΥΓΙΚΟ ΕΠΩΝΥΜΟ: 4:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΕΚΔΙΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:.....

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....**ΟΔΟΣ:****ΑΡΙΘΜΟΣ:**.....

Τ. Κ.:**ΤΗΛ:** **ΦΑΞ:**.....

Έχοντας τα νόμιμα προσόντα, σας παρακαλώ, να μου χορηγήσετε, **κατ' εξαίρεση άδεια ιδρύσεως φαρμακείου** σττου Δήμου.....προκειμένου να συστεγασθώ με το φαρμακείο του / της φαρμακοποιού (οδός.....) και στην συνέχεια να αποχωρήσει αυτός / αυτή συνταξιοδοτούμενος /η....., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 7 του Ν. 1963/91.

Ο υπογεγραμμένος /η φαρμακοποιός.....δηλώνω υπεύθυνα, ότι έχετε τη συγκατάθεσή μου, για να χορηγηθεί άδεια ιδρύσεως φαρμακείου στοτου Δήμο, στον / στην φαρμακοποιό....., κατ' εξαίρεση, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 7 του Ν. 1963/91, προκειμένου να συστεγασθεί με το φαρμακείο μου και στην συνέχεια, να αποχωρήσω λόγω συνταξιοδότησης /η.....

(Πόλη - Ημερομηνία).....

Ο /Η ΔΗΛ..... Ο/Η ΑΙΤ.....

.....

(υπογραφή)

(υπογραφή)

1. Η τυχόν συντελεσθείσα με διοικητική πράξη αλλαγή επωνύμου πρέπει να σημειώνεται
2. Εάν το πρόσωπο έχει γεννηθεί στην αλλοδαπή.
3. Εάν το πρόσωπο έχει γεννηθεί στην Ελλάδα
4. Παρέχονται πληροφορικά στοιχεία για το επώνυμο του συζύγου (αναφέρονται και τα επώνυμα που έλαβαν ως συνέπεια τέλεσης περισσότερων γάμων)

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- 1) Αίτηση (επιδίδεται με δικαστικό επιμελητή)
- 2) Επικυρωμένο αντίγραφο πτυχίου φαρμακευτικής σχολής
- 3) Επικυρωμένο αντίγραφο αδείας ασκήσεως επαγγέλματος φαρμακοποιού στην Ελλάδα
- 4) Πιστοποιητικό Δήμου ή Κοινότητας ότι έχει την ελληνική ιθαγένεια
- 5) Πιστοποιητικό Εισαγγελίας
- 6) Υπεύθυνη δήλωση με το εξής κείμενο: «δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κλοπή, υπεξαίρεση, απάτη, εκβιασμό, πλαστογραφία, εγκλήματα κατά των ηθών, συκοφαντική δυσφήμιση για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του επαγγέλματος, κιβδηλεία παραχάραξη, παράβαση των διατάξεων του άρθρου 5 του Ν1729/1987, ΦΕΚ144/Α και καθ' υποτροπή του άρθρου 11 του ίδιου νόμου ή δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κακούργημα ή καθ' υποτροπή για πλημμέλημα για το οποίο επεβλήθη η στέρηση των πολιτικών μου δικαιωμάτων ή δεν έχω παραπεμφθεί με το αμετάκλητο βούλευμα για κάποιο από τα παραπάνω αδικήματα. Επίσης δεν έχω τιμωρηθεί για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας με οριστική ανάκληση της άδειας ιδρύσεως του φαρμακείου ή της φαρμακαποθήκης » ή σε αντίθετη περίπτωση «...έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις...».
- 7) Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α (υποχρεωτική αυτεπάγγελτη αναζήτηση από την Υπηρεσία μας)
- 8) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 ότι δεν ανακλήθηκε η άδεια φαρμακείου, φαρμακαποθήκης ή εργαστηρίου για παραβάσεις της φαρμακευτικής νομοθεσίας, δεν παίρνει πλήρη σύνταξη από το Δημόσιο, το ΤΣΑΥ ή από οποιοδήποτε άλλο φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή δε λαμβάνει σύνταξη για λόγους υγείας και δεν έχει συμπληρώσει τις προϋποθέσεις πλήρους συνταξιοδότησης, δεν κατέχει δημόσια ή ιδιωτική θέση και δε διευθύνει άλλο φαρμακείο-φαρμακαποθήκη ή εργαστήριο φαρμάκων και καλλυντικών προϊόντων (εάν κατέχει άλλη θέση θα παραιτηθεί από αυτήν με την έγκριση της λειτουργίας του φαρμακείου)
- 9) Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν 1599/86 ότι δεν έχω καταθέσει σε άλλο Νομό αίτηση για άδεια Ίδρυσης Φαρμακείου. (Σε αντίθετη περίπτωση έχω καταθέσει αίτηση στο Νομό και θα παραιτηθώ της μίας αίτησής μου).
- 10) Γραμμάτιο παρακαταθήκηςτου ταμείου παρακαταθηκών και δανείων.
- 11) Γνωμοδότηση Φ.Σ.Α. (Το ζητούμε εμείς υπηρεσιακά)
- 12) Φωτοτυπία επικυρωμένη της αστυνομικής ταυτότητας και των δύο φαρμακοποιών.
- 13) Για τη Συστέγαση φαρμακείου**
 - α) Για τη συστέγαση φαρμακείου που έχει παλιά άδεια με φαρμακοποιό με καινούργια άδεια απαιτείται και μια δήλωση του παλιού φαρμακοποιού, στην οποία να δηλώνει ότι δέχεται τη συστέγαση με σκοπό τη σύνταξη ή την αποχώρησή του για λόγους υγείας ή σε περίπτωση κληρονομικού φαρμακείου.
 - β) Επιπλέον απαιτείται από τον αποχωρούντα φαρμακοποιό υπεύθυνη δήλωση αρ.8 Ν.1599/86 στην οποία δηλώνει ότι κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας δεν έχει συστεγαστεί άλλη φορά με φαρμακοποιό για τον οποίο ίσχυαν τα πληθυσμιακά όρια του άρθρου 2 του Ν. 1963/91 και ο οποίος έλαβε άδεια ίδρυσης φαρμακείου με βάση τη δήλωση συστέγασης του άρθρου 7 παρ.6 του Ν.1963/91.

ΠΡΟΣΟΧΗ :

Η Υπηρεσία μας επιφυλάσσεται να ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά εφόσον απαιτηθούν.