

# ΑΙΤΗΣΗ

Ο Κάτοχος και Μεταβιβάζων της Άδειας

ΕΠΩΝΥΜΟ	:	
ΟΝΟΜΑ	:	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	:	
Α.Φ.Μ.	:	
Δ. Ο. Υ.	:	
Α.Δ.Τ. ή ΔΙΑΒΑΤ.	:	
ΗΜΕΡ. ΓΕΝ/ΣΗΣ	:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	:	
ΑΣΦΑΛ. ΦΟΡΕΑΣ	:	
Α.Μ.Κ.Α.	:	
ΑΡ.ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ	:	
ΑΡ.ΚΥΚΛ/ΡΙΑΣ ΟΧΗΜ/:		
ΑΡ ΤΑΜ/ΚΗΣ ΜΗΧΑΝΙ:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	:	
EMAIL	:	

ΠΡΟΣ : Δήμο ΚΑΒΑΛΑΣ

Τμήμα Αδειοδοτήσεων και Ρύθμισης  
Εμπορικών Δραστηριοτήτων

Παρακαλώ να Μεταβιβάσετε την υπ'  
αριθμό \_\_\_\_\_

Άδεια Επαγγελματία Πωλητή Υπαίθριου

Εμπορίου μου σε :

Λαϊκή Αγορά

Στάσιμο Εμπόριο

Λόγω Αναπηρίας μου σε ποσοστό 67 %  
τουλάχιστον, σε :

Άνεργο Ενήλικο Τέκνο μου

Άνεργο Σύζυγο μου

Άνεργο Αδελφό μου

\_\_\_\_\_

πατρώνυμο \_\_\_\_\_

με Α.Φ.Μ. \_\_\_\_\_

**ΘΕΜΑ** : Μεταβίβαση Άδειας Επαγγελματία  
Πωλητή Υπαίθριου Εμπορίου  
Λόγω Αναπηρίας του Κατόχου της

**ΣΥΝΝΗΜΕΝΑ** : Δημοτική Ενημερότητα

Βεβαίωση Μόνιμης Κατοικίας

Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας  
ή Διαβατήριο

Πιστοποιητικό Οικογενειακής  
Κατάστασης

Βεβαίωση από τις Υγειονομικές  
Επιτροπές των ΚΕ.Π.Α., στην  
οποία αναγράφεται το ποσοστό  
της αναπηρίας

Έγγραφοι παραιτήσεις από τη  
μεταβίβαση της άδειας των  
προσώπων που, που τη  
δικαιούνται, με θεώρηση του  
γνησίου της υπογραφής από  
αρμόδια αρχή

ΚΑΒΑΛΑ ..... / ..... / 20.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

Αίτηση εντός προθεσμίας εννιά  
(9) μηνών από την πιστοποίηση  
της αναπηρίας,

# ΑΙΤΗΣΗ

Ο Αποκτών την Άδεια

ΕΠΩΝΥΜΟ	:	
ΟΝΟΜΑ	:	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	:	
Α.Φ.Μ.	:	
Δ. Ο. Υ.	:	
Α.Δ.Τ. ή ΔΙΑΒΑΤ.	:	
ΗΜΕΡ. ΓΕΝ/ΣΗΣ	:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	:	
ΑΣΦΑΛ. ΦΟΡΕΑΣ	:	
Α.Μ.Κ.Α.	:	
ΑΡ.ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ	:	
ΑΡ.ΚΥΚΛ/ΡΙΑΣ ΟΧΗΜ/:		
ΑΡ ΤΑΜ/ΚΗΣ ΜΗΧΑΝΙ:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	:	
EMAIL	:	
	:	

**ΠΡΟΣ : Δήμο ΚΑΒΑΛΑΣ**

Τμήμα Αδειοδοτήσεων και Ρύθμισης  
Εμπορικών Δραστηριοτήτων

**Παρακαλώ να Μεταβιβάσετε την υπ' αριθμό** \_\_\_\_\_

**Άδεια Επαγγελματία Πωλητή Υπαίθριου**

**Εμπορίου σε :**

Λαϊκή Αγορά

Στάσιμο Εμπόριο

**του** \_\_\_\_\_

**πατρώνυμο** \_\_\_\_\_

**με Α.Φ.Μ.** \_\_\_\_\_

**Λόγω Αναπηρίας του Κατόχου της σε ποσοστό 67 % τουλάχιστον, σε :**

Άνεργο Ενήλικο Τέκνο του κατόχου της

Άνεργο Σύζυγο του κατόχου της

Άνεργο Αδελφό του κατόχου της

**ΘΕΜΑ : Μεταβίβαση Άδειας Επαγγελματία  
Πωλητή Υπαίθριου Εμπορίου  
Λόγω Αναπηρίας του Κατόχου της**

**ΣΥΝΝΗΜΕΝΑ :** Παράβολο   
Δημοτική Ενημερότητα   
Βεβαίωση Μόνιμης Κατοικίας   
Υπεύθυνη Δήλωση Μεταβίβασης   
Δελτίο Ανεργίας σε ισχύ   
Εκκαθαριστικό Σημείωμα του τελευταίου φορολογικού έτους.   
Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατήριο

**ΚΑΒΑΛΑ** ..... / ..... / 20.....

**Ο/Η Αιτών/ούσα**



## 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)

### Αποκτών Μεταβιβασθείσας Άδειας Επαγγελματία Πωλητή Υπαίθριου Εμπορίου

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	Δήμο Καβάλας								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :									
Τόπος Γέννησης:				A.Φ.Μ.					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				A.Μ.Κ.Α.					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλέφωνο				(Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι :

- 1). Δεν ασκώ άλλη επαγγελματική δραστηριότητα.
- 2). Δεν κατέχω οποιουδήποτε τύπου άδεια υπαίθριου εμπορίου
- 3). Δεν λαμβάνω σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα

Ημερομηνία : ..... / ..... / 20.....

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.