



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 3174

30 Δεκεμβρίου 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Διασυννοριακή παροχή υπηρεσιών εργαστηρίων αισθητικής στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α' 63)..... 1
- Διασυννοριακή παροχή υπηρεσιών μονάδων αδυνατίσματος-δαιτολογικών μονάδων στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α' 63)..... 2
- Διασυννοριακή παροχή υπηρεσιών οδοντοτεχνικών εργαστηρίων στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α' 63)..... 3
- Διασυννοριακή παροχή υπηρεσιών εργαστηρίων φυσικοθεραπείας στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α' 63)..... 4
- Διασυννοριακή παροχή υπηρεσιών καταστημάτων οπτικών ειδών και τμημάτων φακών επαφής στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α' 63)..... 5

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 140150 (1)
Διασυννοριακή παροχή υπηρεσιών εργαστηρίων αισθητικής στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α' 63).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του ν. 3013/2002 «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 102/Α'/01-05-2002), όπως ισχύει.
2. Του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 «Σχέσεις Κράτους-Πολίτη, καθιέρωση νέου τύπου δελτίου ταυτότητας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 75/Α'/11-06-1986).
3. Της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του ν. 2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 45/Α'/09-03-1999).

4. Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα».

5. Τις διατάξεις των αρ. 9 και 17 (παρ. 5) του Ν. 3844 (ΦΕΚ 63/Α'/3-5-10) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2006/123 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά και άλλες διατάξεις».

6. Το Π.Δ. 65/2011 (ΦΕΚ 147/Α'/27-6-2011) και ιδίως τα άρθρα 2 και 3 αυτού.

7. Την αριθμ. 23564/25-11-11 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ 2741/Β'/25-11-2011) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Κωνσταντίνου Ρόβλια και Παντελή Τζωρτζάκη.

8. Την υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α1/18368/01-10-2002 (Φ.Ε.Κ. 1276 Β') απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Καθορισμός του τύπου και του περιεχομένου της Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (ΦΕΚ 75/Α/11-06-1986)».

9. Την αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α./18613 (ΦΕΚ 1334 Β'/30-8-2010) κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών για την «Απλούστευση διαδικασιών σε δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών και την άσκηση της, σε εκτέλεση του αρ. 6 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α'/3-5-2010)».

10. Την αριθμ. ΥΑΠ/Φ.19.7/14/380 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης «Οργάνωση, Λειτουργία και Αρμοδιότητες των Ενιαίων Κέντρων εξυπηρέτησης (ΕΚΕ)-Ηλεκτρονική Διεκπεραίωση Διαδικασιών από τα ΕΚΕ (ΦΕΚ 1561/Β'/23-9-2010), όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. ΔΟΛΚΕΠ/Φ.16/2/οικ.2406 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ 261/Β'/17-2-2011).

11. Την παρ. 2 του αρθ. 4 του Ν. 3979/2011 «Για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α'/138/16-6-11).

12. Την αριθμ. Υ3β/οικ.15543/2008 (ΦΕΚ 230 τ. Β') «Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθμ. Α5/2005 «Τροποποίηση και συμπλήρωση της ΦΓ4Ε/5258 υπουργικής

απόφασης» περί ρυθμίσεως λεπτομερειών εφαρμογής ν.δ. 361/1969 «περί ασκήσεως του επαγγέλματος του αισθητικού».

13. Την ανάγκη βελτίωσης της εξυπηρέτησης και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

14. Το γεγονός ότι από την έκδοση της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Πάροχοι υπηρεσιών ή Εταιρείες νόμιμα εγκατεστημένες σε άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε. δύνανται να παρέχουν στην ελληνική επικράτεια τις υπηρεσίες των εργαστηρίων αισθητικής χωρίς εγκατάσταση σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Κεφάλαιο Δ' του ν. 3844/2010.

2. Η παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με την παρ. 1 της απόφασης αυτής προϋποθέτει την εκ μέρους των παρόχων υποβολή, σε εύλογο χρόνο πριν την παροχή της υπηρεσίας, δήλωσης στην ελληνική γλώσσα, σύμφωνα με το Υπόδειγμα του Παραρτήματος Ι της απόφασης αυτής. Η δήλωση υποβάλλεται απ' ευθείας στη Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας ή μέσω των Ενιαίων Κέντρων Εξυπηρέτησης (Ε.Κ.Ε.).

3. Στην ανωτέρω δήλωση αναγράφονται τα στοιχεία ταυτότητας του αιτούντος, στοιχεία επικοινωνίας αυτού και στοιχεία σχετικά με τον τόπο, τον χρόνο και την διάρκεια παροχής της υπηρεσίας στην Ελλάδα. Η δήλωση συνοδεύεται από:

(Στην περίπτωση φυσικού προσώπου)

α) Βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης, ότι ο πάροχος είναι νόμιμα εγκατεστημένος σε αυτό και νόμιμα ασκεί την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν του έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η άσκησή της κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης.

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας αυτού.

γ) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι ο πάροχος διαθέτει εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του αισθητικού ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος

μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

(Στην περίπτωση νομικού προσώπου)

α) Βεβαίωση αρμόδιας Αρχής του Κράτους Μέλους εγκατάστασης, ότι η εταιρεία είναι νόμιμα εγκατεστημένη σε αυτό και νόμιμα παρέχει την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν της έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η παροχή της εν λόγω δραστηριότητας κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης. Σε περίπτωση που δεν προβλέπεται αδειοδότηση για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα από το κράτος μέλος εγκατάστασης, προσκομίζεται βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης σχετικά με τη νόμιμη σύσταση της εταιρείας και το νόμιμο εκπρόσωπο αυτής.

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας του νόμιμου εκπροσώπου της εταιρείας και του/ων ατόμου/ων που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια.

γ) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι το/α/άτομο/α που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια διαθέτει/ουν εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του αισθητικού ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

4. Το σύνολο των δικαιολογητικών της παρ. 3 έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για την προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν.

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ/
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ**

[ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ]

ΠΡΟΣ: ΕΚΕ/ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας

A. Προσωπικά Στοιχεία

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
4. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου

B. Στοιχεία Επικοινωνίας

1. Τηλέφωνο -σταθερό/κινητό-,
2. Φαξ,
3. Δ/ση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
4. Ταχυδρομική διεύθυνση

Γ. Επαγγελματικά Στοιχεία

1. Κράτος μέλος νόμιμης εγκατάστασης
2. Επάγγελμα/Δραστηριότητα το/την οποίο/α ασκώ στο κράτος νόμιμης εγκατάστασης (και για το οποίο/α διαθέτω τα νόμιμα προσόντα)
3. Επάγγελμα/Δραστηριότητα που επιθυμώ να ασκήσω προσωρινά και περιστασιακά στην Ελλάδα.

Δ. Στοιχεία ασφαλιστικής κάλυψης για επαγγελματική ευθύνη: (προαιρετικά)

1. Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας
2. Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου
3. Το ποσό της ασφαλιστικής μου κάλυψης ανέρχεται σε

E. Είναι η πρώτη φορά που παρέχω υπηρεσίες σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα. Επισυνάπτω τα κάτωθι απαιτούμενα δικαιολογητικά

(Το σύνολο των δικαιολογητικών έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για τη προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν)

1) Βεβαίωση αρμόδιας για το επάγγελμα/τη δραστηριότητά μου αρχής ότι είμαι νόμιμα εγκατεστημένος στ(αναγράφεται το κράτος μέλος εγκατάστασης) για την άσκηση του επαγγέλματος/δραστηριότητας και ότι δεν μου έχει απαγορευθεί, έστω και προσωρινά η άσκηση του επαγγέλματος/δραστηριότητας αυτού/ής

2) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας

3) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι ο πάροχος διαθέτει εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του αισθητικού ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

Η

1. Έχω παράσχει υπηρεσίες κατά το παρελθόν [συγκεκριμένα κατά το ημερολογιακό έτος....., για το χρονικό διάστημα....., στ(τόπος), δεν έχει μεταβληθεί η κατάστασή μου η οποία προκύπτει από τα ήδη υποβληθέντα δικαιολογητικά μου και η παρούσα δήλωση επέχει θέση ετήσιας ανανέωσης.

ΣΤ. Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας

Ζ. ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Προαιρετικά)

1. Τόπος παροχής υπηρεσίας
2. Ημερομηνία παροχής υπηρεσίας
3. Διάρκεια παροχής υπηρεσίας

ΤΟΠΟΣ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
Ο ΔΗΛΩΝ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ)

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ/
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ**

[ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ]

ΠΡΟΣ: ΕΚΕ/ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας

Α. Στοιχεία Εταιρείας

1. Επωνυμία.
2. Διακριτικός τίτλος.(εφόσον υπάρχει)
3. Έδρα.
4. Μορφή.
5. Α.Φ.Μ.

Β. Προσωπικά Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
5. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
6. Α.Φ.Μ.

Γ. Στοιχεία Επικοινωνίας

1. Τηλέφωνο -σταθερό/κινητό,
2. Φαξ,
3. Δ/ση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
4. Ταχυδρομική διεύθυνση

Δ. Επαγγελματικά Στοιχεία

1. Κράτος μέλος νόμιμης εγκατάστασης
2. Επάγγελμα/Δραστηριότητα η οποία ασκείται στο κράτος νόμιμης εγκατάστασης.
3. Επάγγελμα/Δραστηριότητα που επιθυμείται να ασκηθεί προσωρινά και περιστασιακά στην Ελλάδα.

Ε. Στοιχεία ασφαλιστικής κάλυψης για επαγγελματική ευθύνη: (προαιρετικά)

1. Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας
2. Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου
3. Το ποσό της ασφαλιστικής μου κάλυψης ανέρχεται σε.....

ΣΤ. Λοιπά απαιτούμενα στοιχεία:

Α) Είναι η πρώτη φορά που η εταιρεία προτίθεται να δραστηριοποιηθεί σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα ή

Β) Η εταιρεία έχει δραστηριοποιηθεί κατά το παρελθόν σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα (από έως

Επισυνάπτονται τα κάτωθι απαιτούμενα δικαιολογητικά:

(Το σύνολο των δικαιολογητικών έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για τη προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν)

❖ **Όσον αφορά την εταιρεία**

α) Βεβαίωση αρμόδιας Αρχής του Κράτους Μέλους εγκατάστασης, ότι η εταιρεία είναι νόμιμα εγκατεστημένη σε αυτό και νόμιμα παρέχει την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν της έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η παροχή της εν λόγω δραστηριότητας κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης. Σε περίπτωση που δεν προβλέπεται αδειοδότηση για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα από το κράτος μέλος εγκατάστασης, προσκομίζεται βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης σχετικά με τη νόμιμη σύσταση της εταιρείας και το νόμιμο εκπρόσωπο αυτής

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας του νομίμου εκπροσώπου της εταιρείας

❖ **Όσον αφορά το πρόσωπο του νομικού προσώπου που θα δραστηριοποιηθεί στην ελληνική επικράτεια:**

α) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας.

β) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι το/α/ άτομο/α που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια διαθέτει/ουν εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του αισθητικού ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

γ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

Z. Στοιχεία υπαλλήλου/ων που θα δραστηριοποιηθεί/ουν στην Ελληνική Επικράτεια:

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
5. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
6. Α.Φ.Μ.

H. Προσωρινή και περιστασιακή παροχή υπηρεσίας.

1. Τόπος ή τόποι παροχής υπηρεσίας
2. Ημερομηνία παροχής υπηρεσίας
3. Διάρκεια παροχής υπηρεσίας

ΤΟΠΟΣ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο ΔΗΛΩΝ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ)

**Υπόδειγμα Βεβαίωσης της αρμόδιας υπηρεσίας με την οποία
εγκρίνεται η διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών του
ενδιαφερομένου στην Ελλάδα**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

(αρμόδια υπηρεσία)

Ταχ. Δ/ση.....

Χρονολογία]

Τ.Κ. Πόλη

Ιστοσελίδα

Πληροφορίες

Τηλέφωνο

Fax

Email

[Τόπος

Αριθμ. Πρωτ.:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιούται ότι ο/η κ/κα, με κράτος νόμιμης εγκατάστασης για το επάγγελμα/ τη δραστηριότητα του/της υπέβαλε στην υπηρεσία μας, (μέσω του ΕΚΕ.....) την από δήλωση προσωρινής/περιστασιακής παροχής υπηρεσιών εργαστηρίων αισθητικής, και ότι με βάση τα συνυποβληθέντα δικαιολογητικά πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις για την εν λόγω παροχή.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2011

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΡΟΒΛΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 140157 (2)
 Διασυννοριακή παροχή υπηρεσιών μονάδων αδυνατίσματος-δισαιτολογικών μονάδων στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α' 63).

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ
 ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ -
 ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του ν. 3013/2002 «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 102/Α'/01-05-2002), όπως ισχύει.

2. Του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 «Σχέσεις Κράτους-Πολίτη, καθιέρωση νέου τύπου δελτίου ταυτότητας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 75/Α'/11-06-1986).

3. Της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του ν. 2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 45/Α'/09-03-1999).

4. Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα».

5. Τις διατάξεις των αρ. 9 και 17 (παρ. 5) του Ν. 3844 (ΦΕΚ 63/Α'/3-5-10) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2006/123 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά και άλλες διατάξεις».

6. Το Π.Δ. 65/2011 (ΦΕΚ 147/Α'/27-6-2011) και ιδίως τα άρθρα 2 και 3 αυτού.

7. Την αριθμ. 23564/25-11-11 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ 2741/Β'/25-11-2011) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Κωνσταντίνου Ρόβλια και Παντελή Τζωρτζάκη».

8. Την υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α1/18368/01-10-2002 (Φ.Ε.Κ. 1276 Β') απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Καθορισμός του τύπου και του περιεχομένου της Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (ΦΕΚ 75/Α'/11-06-1986)».

9. Την αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α./18613 (ΦΕΚ 1334 Β'/30-8-2010) κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών για την «Απλούστευση διαδικασιών σε δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών και την άσκησή της, σε εκτέλεση του αρ. 6 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α'/ 3-5-2010)».

10. Την αριθμ. ΥΑΠ/Φ.19.7/14/380 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης «Οργάνωση, Λειτουργία και Αρμοδιότητες των Ενιαίων Κέντρων εξυπηρέτησης (ΕΚΕ)-Ηλεκτρονική Διεκπεραίωση Διαδικασιών από τα ΕΚΕ (ΦΕΚ 1561/Β'/23-9-2010), όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. ΔΟΛΚΕΠ/Φ.16/2/οικ.2406 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ 261/Β'/17-2-2011).

11. Την αριθμ. οικ.3215/3-6-1998 (ΦΕΚ 655 τ. Β') απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας «Προϋποθέσεις εγκατάστασης και λειτουργίας Μονάδων αδυνατίσματος-δισαιτολογικών μονάδων».

12. Την παρ. 2 του αρθ. 4 του Ν. 3979/2011 «Για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 138/16-6-11).

13. Την ανάγκη βελτίωσης της εξυπηρέτησης και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

14. Το γεγονός ότι από την έκδοση της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Πάροχοι υπηρεσιών ή Εταιρείες νόμιμα εγκατεστημένες σε άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε. δύνανται να παρέχουν στην ελληνική επικράτεια τις υπηρεσίες των Μονάδων αδυνατίσματος-δισαιτολογικών μονάδων χωρίς εγκατάσταση σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Κεφάλαιο Δ' του ν. 3844/2010.

2. Η παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με την παρ. 1 της απόφασης αυτής προϋποθέτει την εκ μέρους των παρόχων υποβολή, σε εύλογο χρόνο πριν την παροχή της υπηρεσίας, δήλωσης στην ελληνική γλώσσα, σύμφωνα με το Υπόδειγμα του Παραρτήματος Ι της απόφασης αυτής. Η δήλωση υποβάλλεται απ' ευθείας στη Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας ή μέσω των Ενιαίων Κέντρων Εξυπηρέτησης (Ε.Κ.Ε.).

3. Στην ανωτέρω δήλωση αναγράφονται τα στοιχεία ταυτότητας του αιτούντος, στοιχεία επικοινωνίας αυτού και στοιχεία σχετικά με τον τόπο, τον χρόνο και την διάρκεια παροχής της υπηρεσίας στην Ελλάδα. Η δήλωση συνοδεύεται από:

(Στην περίπτωση φυσικού προσώπου)

α) Βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης, ότι ο πάροχος είναι νόμιμα εγκατεστημένος σε αυτό και νόμιμα ασκεί την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν του έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η άσκησή της κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης.

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας αυτού.

γ) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι ο πάροχος διαθέτει εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του διαιτολόγου ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

(Στην περίπτωση νομικού προσώπου)

α) Βεβαίωση αρμόδιας Αρχής του Κράτους Μέλους εγκατάστασης, ότι η εταιρεία είναι νόμιμα εγκατεστημένη σε αυτό και νόμιμα παρέχει την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν της έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η παροχή της εν λόγω δραστηριότητας κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης. Σε περίπτωση που δεν προβλέπεται αδειοδότηση για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα από το κράτος μέλος εγκατάστασης, προσκομίζεται βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης σχετικά με τη νόμιμη σύσταση της εταιρείας και το νόμιμο εκπρόσωπο αυτής.

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας του νομίμου εκπροσώπου της εταιρείας και του/ων ατόμου/ων που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια.

γ) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι το/α/άτομο/α που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια διαθέτει/ουν εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του διαιτολόγου ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα

υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

4. Το σύνολο των δικαιολογητικών της παρ. 3 έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για την προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν.

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ /
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑΤΟΣ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ**

[ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ]

ΠΡΟΣ: ΕΚΕ/ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας

A. Προσωπικά Στοιχεία

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
4. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου

B. Στοιχεία Επικοινωνίας

1. Τηλέφωνο -σταθερό/κινητό-,
2. Φαξ,
3. Δ/ση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
4. Ταχυδρομική διεύθυνση

Γ. Επαγγελματικά Στοιχεία

1. Κράτος μέλος νόμιμης εγκατάστασης
2. Επάγγελμα/Δραστηριότητα το/την οποίο/α ασκώ στο κράτος νόμιμης εγκατάστασης (και για το οποίο/α διαθέτω τα νόμιμα προσόντα)
3. Επάγγελμα/Δραστηριότητα που επιθυμώ να ασκήσω προσωρινά και περιστασιακά στην Ελλάδα.

Δ. Στοιχεία ασφαλιστικής κάλυψης για επαγγελματική ευθύνη: (προαιρετικά)

1. Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας
2. Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου
3. Το ποσό της ασφαλιστικής μου κάλυψης ανέρχεται σε

E. Είναι η πρώτη φορά που παρέχω υπηρεσίες σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα. Επισυνάπτω τα κάτωθι απαιτούμενα δικαιολογητικά

(Το σύνολο των δικαιολογητικών έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για τη προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν)

1) Βεβαίωση αρμόδιας για το επάγγελμα/τη δραστηριότητά μου αρχής ότι είμαι νόμιμα εγκατεστημένος στ(αναγράφεται το κράτος μέλος εγκατάστασης) για την άσκηση του επαγγέλματος/δραστηριότητας και ότι δεν μου έχει απαγορευθεί, έστω και προσωρινά η άσκηση του επαγγέλματος/δραστηριότητας αυτού/ής

2) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας

3) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι ο πάροχος διαθέτει εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του διαιτολόγου ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

Ή

1. Έχω παράσχει υπηρεσίες κατά το παρελθόν [συγκεκριμένα κατά το ημερολογιακό έτος....., για το χρονικό διάστημα....., στ(τόπος), δεν έχει μεταβληθεί η κατάστασή μου η οποία προκύπτει από τα ήδη υποβληθέντα δικαιολογητικά μου και η παρούσα δήλωση επέχει θέση ετήσιας ανανέωσης.

ΣΤ. Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας

Ζ. ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Προαιρετικά)

1. Τόπος παροχής υπηρεσίας
2. Ημερομηνία παροχής υπηρεσίας
3. Διάρκεια παροχής υπηρεσίας

ΤΟΠΟΣ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
Ο ΔΗΛΩΝ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ)

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ/
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑΤΟΣ-ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ**

[ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ]

ΠΡΟΣ: ΕΚΕ/ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας

A. Στοιχεία Εταιρείας

1. Επωνυμία.
2. Διακριτικός τίτλος.(εφόσον υπάρχει)
3. Έδρα.
4. Μορφή.
5. Α.Φ.Μ.

B. Προσωπικά Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
5. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
6. Α.Φ.Μ.

Γ. Στοιχεία Επικοινωνίας

1. Τηλέφωνο -σταθερό/κινητό,
2. Φαξ,
3. Δ/ση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
4. Ταχυδρομική διεύθυνση

Δ. Επαγγελματικά Στοιχεία

1. Κράτος μέλος νόμιμης εγκατάστασης
2. Επάγγελμα/Δραστηριότητα η οποία ασκείται στο κράτος νόμιμης εγκατάστασης.
3. Επάγγελμα/Δραστηριότητα που επιθυμείται να ασκηθεί προσωρινά και περιστασιακά στην Ελλάδα.

Ε. Στοιχεία ασφαλιστικής κάλυψης για επαγγελματική ευθύνη: (προαιρετικά)

1. Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας
2. Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου
3. Το ποσό της ασφαλιστικής μου κάλυψης ανέρχεται σε

ΣΤ. Λοιπά απαιτούμενα στοιχεία:

Α) Είναι η πρώτη φορά που η εταιρεία προτίθεται να δραστηριοποιηθεί σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα ή

Β) Η εταιρεία έχει δραστηριοποιηθεί κατά το παρελθόν σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα (από έως

Επισυνάπτονται τα κάτωθι απαιτούμενα δικαιολογητικά:

(Το σύνολο των δικαιολογητικών έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για τη προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν)

❖ **Όσον αφορά την εταιρεία**

α) Βεβαίωση αρμόδιας Αρχής του Κράτους Μέλους εγκατάστασης, ότι η εταιρεία είναι νόμιμα εγκατεστημένη σε αυτό και νόμιμα παρέχει την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν της έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η παροχή της εν λόγω δραστηριότητας κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης. Σε περίπτωση που δεν προβλέπεται αδειοδότηση για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα από το κράτος μέλος εγκατάστασης, προσκομίζεται βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης σχετικά με τη νόμιμη σύσταση της εταιρείας και το νόμιμο εκπρόσωπο αυτής

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας του νομίμου εκπροσώπου της εταιρείας

❖ **Όσον αφορά το πρόσωπο του νομικού προσώπου που θα δραστηριοποιηθεί στην ελληνική επικράτεια:**

α) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας.

β) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι το/α/ άτομο/α που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια διαθέτει/ουν εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του διαιτολόγου ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

γ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

Z. Στοιχεία υπαλλήλου/ων που θα δραστηριοποιηθεί/ουν στην Ελληνική Επικράτεια:

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
5. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
6. Α.Φ.Μ.

H. Προσωρινή και περιστασιακή παροχή υπηρεσίας.

1. Τόπος ή τόποι παροχής υπηρεσίας
2. Ημερομηνία παροχής υπηρεσίας
3. Διάρκεια παροχής υπηρεσίας

ΤΟΠΟΣ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο ΔΗΛΩΝ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ)

**Υπόδειγμα Βεβαίωσης της αρμόδιας υπηρεσίας με την οποία
εγκρίνεται η διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών του
ενδιαφερομένου στην Ελλάδα**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

(αρμόδια υπηρεσία)

Ταχ. Δ/ση.....

Χρονολογία]

Τ.Κ. Πόλη

Ιστοσελίδα

Πληροφορίες

Τηλέφωνο

Fax

Email

[Τόπος

Αριθμ. Πρωτ.:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιούται ότι ο/η κ/κα, με κράτος νόμιμης εγκατάστασης για το επάγγελμα/ τη δραστηριότητα του/της υπέβαλε στην υπηρεσία μας, (μέσω του ΕΚΕ.....) την από δήλωση προσωρινής/περιστασιακής παροχής υπηρεσιών μονάδων αδυνατίσματος-διαιτολογικών μονάδων και ότι με βάση τα συνυποβληθέντα δικαιολογητικά πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις για την εν λόγω παροχή.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2011

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΡΟΒΛΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 140158 (3)
 Διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών οδοντοτεχνικών εργα-
 στηρίων στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις δι-
 ατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α΄ 63).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ -
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του ν. 3013/2002 «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες δια-
 τάξεις» (ΦΕΚ 102/Α΄/01-05-2002), όπως ισχύει.

2. Του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 «Σχέσεις Κράτους-
 Πολίτη, καθιέρωση νέου τύπου δελτίου ταυτότητας και
 άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 75/Α΄/11-06-1986).

3. Της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του ν. 2690/1999
 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες
 διατάξεις» (ΦΕΚ 45/Α΄/09-03-1999).

4. Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την
 Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε
 με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α΄) «Κω-
 δικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα
 κυβερνητικά όργανα».

5. Τις διατάξεις των αρ. 9 και 17 (παρ. 5) του Ν. 3844
 (ΦΕΚ 63/Α΄/3-5-10) «Προσαρμογή της ελληνικής νομο-
 θεσίας στην Οδηγία 2006/123 του Ευρωπαϊκού Κοινο-
 βουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις υπηρεσίες
 στην εσωτερική αγορά και άλλες διατάξεις».

6. Το Π.Δ. 65/2011 (ΦΕΚ 147/Α΄/27-6-2011) και ιδίως τα
 άρθρα 2 και 3 αυτού.

7. Την αριθμ. 23564/25-11-11 απόφαση του Πρωθυπου-
 ρού και του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και
 Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ 2741/Β΄/25-11-2011)
 «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Διοικητι-
 κής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης,
 Κωνσταντίνου Ρόβλια και Παντελή Τζωρτζάκη.

8. Την υπ΄ αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α1/18368/01-10-2002 (Φ.Ε.Κ. 1276
 Β΄) απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Διοίκησης και
 Αποκέντρωσης «Καθορισμός του τύπου και του περι-
 εχομένου της Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του
 ν. 1599/1986 (ΦΕΚ 75/Α/11-06-1986)».

9. Την αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α./18613 (ΦΕΚ 1334 Β΄/30-8-2010)
 κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών,
 Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικο-
 νομικών για την «Απλούστευση διαδικασιών σε δραστηρι-
 ότητες παροχής υπηρεσιών και την άσκησή της, σε εκτέ-
 λεση του αρ. 6 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α΄/ 3-5-2010)».

10. Την αριθμ. ΥΑΠ/Φ.19.7/14/380 απόφαση του Υπουρ-
 γού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Δια-
 κυβέρνησης «Οργάνωση, Λειτουργία και Αρμοδιότητες
 των Ενιαίων Κέντρων εξυπηρέτησης (ΕΚΕ)-Ηλεκτρονική
 Διεκπεραίωση Διαδικασιών από τα ΕΚΕ (ΦΕΚ 1561/Β΄/
 23-9-2010), όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. ΔΟΛΚΕΠ/
 Φ.16/2/οικ. 2406 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών,
 Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ
 261/Β΄/17-2-2011).

11. Την παρ. 2 του αρθ. 4 του Ν. 3979/2011 «Για την
 ηλεκτρονική διακυβέρνηση και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ
 Α΄/138/16-6-11).

12. Τις διατάξεις του Ν. 1666/1986 (ΦΕΚ 200 τ. Α΄) «οδο-
 ντοτεχνικό επάγγελμα-οδοντοτεχνικά εργαστήρια και
 άλλες διατάξεις».

13. Την αριθμ Α4β/οικ.2352/1988 υπουργική απόφαση
 «καθορισμός δικαιολογητικών για τη χορήγηση άδειας
 ιδρύσεως και λειτουργίας οδοντοτεχνικού εργαστη-
 ρίου».

14. Την αριθμ. Α4β/1016/88 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ
 214 τ. Β΄) «Προδιαγραφές χώρου εγκατάστασης οδοντο-
 τεχνικού εργαστηρίου και εξοπλισμός, όπως τροποποι-
 ήθηκε με την Α4β/4848/89».

15. Την ανάγκη βελτίωσης της εξυπηρέτησης και της
 ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τον πο-
 λίτη.

16. Το γεγονός ότι από την έκδοση της απόφασης
 αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού
 Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Πάροχοι υπηρεσιών ή Εταιρείες νόμιμα εγκατεστη-
 μένες σε άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε. δύνανται να παρέ-
 χουν στην ελληνική επικράτεια τις υπηρεσίες των οδο-
 ντοτεχνικών εργαστηρίων χωρίς εγκατάσταση σύμφωνα
 με τα οριζόμενα στο Κεφάλαιο Δ΄ του ν. 3844/2010.

2. Η παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με την παρ. 1 της
 απόφασης αυτής προϋποθέτει την εκ μέρους των πα-
 ρόχων υποβολή, σε εύλογο χρόνο πριν την παροχή της
 υπηρεσίας, δήλωσης στην ελληνική γλώσσα, σύμφωνα
 με το Υπόδειγμα του Παραρτήματος Ι της απόφασης
 αυτής. Η δήλωση υποβάλλεται απ΄ ευθείας στη Δ/ση
 Δημόσιας Υγείας και Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περι-
 φέρειας ή μέσω των Ενιαίων Κέντρων Εξυπηρέτησης
 (Ε.Κ.Ε.).

3. Στην ανωτέρω δήλωση αναγράφονται τα στοιχεία
 ταυτότητας του αιτούντος, στοιχεία επικοινωνίας αυ-
 τού και στοιχεία σχετικά με τον τόπο, τον χρόνο και
 την διάρκεια παροχής της υπηρεσίας στην Ελλάδα. Η
 δήλωση συνοδεύεται από:

(Στην περίπτωση φυσικού προσώπου)

α) Βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους
 εγκατάστασης, ότι ο πάροχος είναι νόμιμα εγκατε-
 στημένος σε αυτό και νόμιμα ασκεί την συγκεκριμένη
 επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν του έχει
 απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η άσκησή της κατά
 το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης.

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυ-
 τότητας αυτού.

γ) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι ο πάροχος
 διαθέτει εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγ-
 γέλματος του οδοντοτεχνίτη ή αποδεικτικά επαγγελμα-
 τικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των
 τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής
 υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγ-
 γελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος
 μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλ-
 λονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική
 γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελ-
 ληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη
 για την παροχή της υπηρεσίας.

(Στην περίπτωση νομικού προσώπου)

α) Βεβαίωση αρμόδιας Αρχής του Κράτους Μέλους
 εγκατάστασης, ότι η εταιρεία είναι νόμιμα εγκατεστη-
 μένη σε αυτό και νόμιμα παρέχει την συγκεκριμένη
 επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν της έχει
 απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η παροχή της εν
 λόγω δραστηριότητας κατά το χρόνο χορήγησης της
 βεβαίωσης. Σε περίπτωση που δεν προβλέπεται αδει-

οδότηση για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα από το κράτος μέλος εγκατάστασης, προσκομίζεται βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης σχετικά με τη νόμιμη σύσταση της εταιρείας και το νόμιμο εκπρόσωπο αυτής.

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας του νομίμου εκπροσώπου της εταιρείας και του/ων ατόμου/ων που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια.

γ) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι το/α/άτομο/α που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια διαθέτει/ουν εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο δι-
άστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται

της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

4. Το σύνολο των δικαιολογητικών της παρ. 3 έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για την προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν.

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ/
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

[ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ]

ΠΡΟΣ: ΕΚΕ/ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας

A. Προσωπικά Στοιχεία

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
4. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου

B. Στοιχεία Επικοινωνίας

1. Τηλέφωνο -σταθερό/κινητό-,
2. Φαξ,
3. Δ/ση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
4. Ταχυδρομική διεύθυνση

Γ. Επαγγελματικά Στοιχεία

1. Κράτος μέλος νόμιμης εγκατάστασης
2. Επάγγελμα/Δραστηριότητα το/την οποίο/α ασκώ στο κράτος νόμιμης εγκατάστασης (και για το οποίο/α διαθέτω τα νόμιμα προσόντα)
3. Επάγγελμα/Δραστηριότητα που επιθυμώ να ασκήσω προσωρινά και περιστασιακά στην Ελλάδα.

Δ. Στοιχεία ασφαλιστικής κάλυψης για επαγγελματική ευθύνη: (προαιρετικά)

1. Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας
2. Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου
3. Το ποσό της ασφαλιστικής μου κάλυψης ανέρχεται σε

E. Είναι η πρώτη φορά που παρέχω υπηρεσίες σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα. Επισυνάπτω τα κάτωθι απαιτούμενα δικαιολογητικά

(Το σύνολο των δικαιολογητικών έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για τη προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσιών χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν)

1) Βεβαίωση αρμόδιας για το επάγγελμα/τη δραστηριότητά μου αρχής ότι είμαι νόμιμα εγκατεστημένος στ(αναγράφεται το κράτος μέλος εγκατάστασης) για την άσκηση του επαγγέλματος/δραστηριότητας και ότι δεν μου έχει απαγορευθεί, έστω και προσωρινά η άσκηση του επαγγέλματος/δραστηριότητας αυτού/ής

2) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας

3) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι ο πάροχος διαθέτει εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του οδοντοτεχνίτη ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

Ή

1. Έχω παράσχει υπηρεσίες κατά το παρελθόν [συγκεκριμένα κατά το ημερολογιακό έτος....., για το χρονικό διάστημα....., στ(τόπος), δεν έχει μεταβληθεί η κατάστασή μου η οποία προκύπτει από τα ήδη υποβληθέντα δικαιολογητικά μου και η παρούσα δήλωση επέχει θέση ετήσιας ανανέωσης.

ΣΤ. Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας

Ζ. ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Προαιρετικά)

1. Τόπος παροχής υπηρεσίας
2. Ημερομηνία παροχής υπηρεσίας
3. Διάρκεια παροχής υπηρεσίας

ΤΟΠΟΣ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
Ο ΔΗΛΩΝ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ)

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ /
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

[ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ]

ΠΡΟΣ: ΕΚΕ/ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας

A. Στοιχεία Εταιρείας

1. Επωνυμία.
2. Διακριτικός τίτλος.(εφόσον υπάρχει)
3. Έδρα.
4. Μορφή.
5. Α.Φ.Μ.

B. Προσωπικά Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
5. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
6. Α.Φ.Μ.

Γ. Στοιχεία Επικοινωνίας

1. Τηλέφωνο -σταθερό/κινητό,
2. Φαξ,
3. Δ/ση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
4. Ταχυδρομική διεύθυνση

Δ. Επαγγελματικά Στοιχεία

1. Κράτος μέλος νόμιμης εγκατάστασης
2. Επάγγελμα/Δραστηριότητα η οποία ασκείται στο κράτος νόμιμης εγκατάστασης.
3. Επάγγελμα/Δραστηριότητα που επιθυμείται να ασκηθεί προσωρινά και περιστασιακά στην Ελλάδα.

Ε. Στοιχεία ασφαλιστικής κάλυψης για επαγγελματική ευθύνη: (προαιρετικά)

1. Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας
2. Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου
3. Το ποσό της ασφαλιστικής μου κάλυψης ανέρχεται σε

ΣΤ. Λοιπά απαιτούμενα στοιχεία:

A) Είναι η πρώτη φορά που η εταιρεία προτίθεται να δραστηριοποιηθεί σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα ή

B) Η εταιρεία έχει δραστηριοποιηθεί κατά το παρελθόν σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα (από έως

Επισυνάπτονται τα κάτωθι απαιτούμενα δικαιολογητικά:

(Το σύνολο των δικαιολογητικών έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για τη προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν)

❖ **Όσον αφορά την εταιρεία**

α) Βεβαίωση αρμόδιας Αρχής του Κράτους Μέλους εγκατάστασης, ότι η εταιρεία είναι νόμιμα εγκατεστημένη σε αυτό και νόμιμα παρέχει την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν της έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η παροχή της εν λόγω δραστηριότητας κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης. Σε περίπτωση που δεν προβλέπεται αδειοδότηση για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα από το κράτος μέλος εγκατάστασης, προσκομίζεται βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης σχετικά με τη νόμιμη σύσταση της εταιρείας και το νόμιμο εκπρόσωπο αυτής

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας του νομίμου εκπροσώπου της εταιρείας

❖ **Όσον αφορά το πρόσωπο του νομικού προσώπου που θα δραστηριοποιηθεί στην ελληνική επικράτεια:**

α) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας.

β) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι το/α/ άτομο/α που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια διαθέτει/ουν εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

γ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

Z. Στοιχεία υπαλλήλου/ων που θα δραστηριοποιηθεί/ουν στην Ελληνική Επικράτεια:

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
5. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
6. Α.Φ.Μ.

H. Προσωρινή και περιστασιακή παροχή υπηρεσίας.

1. Τόπος ή τόποι παροχής υπηρεσίας
2. Ημερομηνία παροχής υπηρεσίας
3. Διάρκεια παροχής υπηρεσίας

ΤΟΠΟΣ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο ΔΗΛΩΝ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ)

**Υπόδειγμα Βεβαίωσης της αρμόδιας υπηρεσίας με την οποία
εγκρίνεται η διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών του
ενδιαφερομένου στην Ελλάδα**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

(αρμόδια υπηρεσία)

Ταχ. Δ/ση.....

Χρονολογία]

Τ.Κ. Πόλη

Ιστοσελίδα

Πληροφορίες

Τηλέφωνο

Fax

Email

[Τόπος

Αριθμ. Πρωτ.:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιούται ότι ο/η κ/κα, με κράτος νόμιμης εγκατάστασης για το επάγγελμα/ τη δραστηριότητα του/της υπέβαλε στην υπηρεσία μας, (μέσω του ΕΚΕ.....) την από δήλωση προσωρινής/περιστασιακής παροχής υπηρεσιών οδοντοτεχνικών εργαστηρίων, και ότι με βάση τα συνοποβληθέντα δικαιολογητικά πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις για την εν λόγω παροχή.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2011

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΡΟΒΛΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 140163 (4)
 Διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών εργαστηρίων φυσικοθεραπείας στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α' 63).

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ
 ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ -
 ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του ν. 3013/2002 «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 102/Α'/01-05-2002), όπως ισχύει.

2. Του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 «Σχέσεις Κράτους-Πολίτη, καθιέρωση νέου τύπου δελτίου ταυτότητας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 75/Α'/11-06-1986).

3. Της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του ν. 2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 45/Α'/09-03-1999).

4. Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα».

5. Τις διατάξεις των αρ. 9 και 17 (παρ. 5) του Ν. 3844 (ΦΕΚ 63/Α'/3-5-10) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2006/123 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά και άλλες διατάξεις».

6. Το Π.Δ. 65/2011 (ΦΕΚ 147/Α'/27-6-2011) και ιδίως τα άρθρα 2 και 3 αυτού.

7. Την αριθμ. 23564/25-11-11 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ 2741/Β'/25-11-2011) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Κωνσταντίνου Ρόβλια και Παντελή Τζωρτζάκη.

8. Την υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α1/18368/01-10-2002 (Φ.Ε.Κ. 1276 Β') απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Καθορισμός του τύπου και του περιεχομένου της Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (ΦΕΚ 75/Α'/11-06-1986)».

9. Την αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α./18613 (ΦΕΚ 1334 Β'/30-8-2010) κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών για την «Απλούστευση διαδικασιών σε δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών και την άσκησή της, σε εκτέλεση του αρ. 6 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α'/3-5-2010)».

10. Την αριθμ. ΥΑΠ/Φ.19.7/14/380 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης «Οργάνωση, Λειτουργία και Αρμοδιότητες των Ενιαίων Κέντρων εξυπηρέτησης (ΕΚΕ)-Ηλεκτρονική Διεκπεραίωση Διαδικασιών από τα ΕΚΕ (ΦΕΚ 1561/Β'/23-9-2010), όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. ΔΟΛΚΕΠ/Φ.16/2/οικ.2406 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ 261/Β'/17-2-2011).

11. Την παρ. 2 του αρθ. 4 του Ν. 3979/2011 «Για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α'/138/16-6-11).

12. Τις διατάξεις του Π.Δ. 29/1987 (ΦΕΚ 8 τ. Α') «εργαστήρια φυσικοθεραπείας».

13. Την ανάγκη βελτίωσης της εξυπηρέτησης και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

14. Το γεγονός ότι από την έκδοση της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Πάροχοι υπηρεσιών ή Εταιρείες νόμιμα εγκατεστημένες σε άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε. δύνανται να παρέχουν στην ελληνική επικράτεια τις υπηρεσίες των εργαστηρίων φυσικοθεραπείας χωρίς εγκατάσταση σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Κεφάλαιο Δ' του ν. 3844/2010.

2. Η παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με την παρ. 1 της απόφασης αυτής προϋποθέτει την εκ μέρους των παρόχων υποβολή, σε εύλογο χρόνο πριν την παροχή της υπηρεσίας, δήλωσης στην ελληνική γλώσσα, σύμφωνα με το Υπόδειγμα του Παραρτήματος Ι της απόφασης αυτής. Η δήλωση υποβάλλεται απ' ευθείας στη Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας ή μέσω των Ενιαίων Κέντρων Εξυπηρέτησης (Ε.Κ.Ε.).

3. Στην ανωτέρω δήλωση αναγράφονται τα στοιχεία ταυτότητας του αιτούντος, στοιχεία επικοινωνίας αυτού και στοιχεία σχετικά με τον τόπο, τον χρόνο και την διάρκεια παροχής της υπηρεσίας στην Ελλάδα. Η δήλωση συνοδεύεται από:

(Στην περίπτωση φυσικού προσώπου)

α) Βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης, ότι ο πάροχος είναι νόμιμα εγκατεστημένος σε αυτό και νόμιμα ασκεί την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν του έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η άσκησή της κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης.

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας αυτού.

γ) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι ο πάροχος διαθέτει εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

(Στην περίπτωση νομικού προσώπου)

α) Βεβαίωση αρμόδιας Αρχής του Κράτους Μέλους εγκατάστασης, ότι η εταιρεία είναι νόμιμα εγκατεστημένη σε αυτό και νόμιμα παρέχει την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν της έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η παροχή της εν λόγω δραστηριότητας κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης. Σε περίπτωση που δεν προβλέπεται αδειοδότηση για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα από το κράτος μέλος εγκατάστασης, προσκομίζεται βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης σχετικά με τη νόμιμη σύσταση της εταιρείας και το νόμιμο εκπρόσωπο αυτής.

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας του νόμιμου εκπροσώπου της εταιρείας και του/ων ατόμου/ων που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια.

γ) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι το/α/άτομο/α που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια διαθέτει/ουν εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα

υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

4. Το σύνολο των δικαιολογητικών της παρ. 3 έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για την προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν.

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ /
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

[ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ]

ΠΡΟΣ: ΕΚΕ/ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας

A. Προσωπικά Στοιχεία

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
4. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου

B. Στοιχεία Επικοινωνίας

1. Τηλέφωνο -σταθερό/κινητό-,
2. Φαξ,
3. Δ/ση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
4. Ταχυδρομική διεύθυνση

Γ. Επαγγελματικά Στοιχεία

1. Κράτος μέλος νόμιμης εγκατάστασης
2. Επάγγελμα/Δραστηριότητα το/την οποίο/α ασκώ στο κράτος νόμιμης εγκατάστασης (και για το οποίο/α διαθέτω τα νόμιμα προσόντα)
3. Επάγγελμα/Δραστηριότητα που επιθυμώ να ασκήσω προσωρινά και περιστασιακά στην Ελλάδα.

Δ. Στοιχεία ασφαλιστικής κάλυψης για επαγγελματική ευθύνη: (προαιρετικά)

1. Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας
2. Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου
3. Το ποσό της ασφαλιστικής μου κάλυψης ανέρχεται σε

E. Είναι η πρώτη φορά που παρέχω υπηρεσίες σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα. Επισυνάπτω τα κάτωθι απαιτούμενα δικαιολογητικά

(Το σύνολο των δικαιολογητικών έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για τη προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν)

1) Βεβαίωση αρμόδιας για το επάγγελμα/τη δραστηριότητά μου αρχής ότι είμαι νόμιμα εγκατεστημένος στ(αναγράφεται το κράτος μέλος εγκατάστασης) για την άσκηση του επαγγέλματος/δραστηριότητας και ότι δεν μου έχει απαγορευθεί, έστω και προσωρινά η άσκηση του επαγγέλματος/δραστηριότητας αυτού/ής

2) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας

3) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι ο πάροχος διαθέτει εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

Ή

1. Έχω παράσχει υπηρεσίες κατά το παρελθόν [συγκεκριμένα κατά το ημερολογιακό έτος....., για το χρονικό διάστημα....., στ(τόπος), δεν έχει μεταβληθεί η κατάσταση μου η οποία προκύπτει από τα ήδη υποβληθέντα δικαιολογητικά μου και η παρούσα δήλωση επέχει θέση ετήσιας ανανέωσης.

ΣΤ. Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας

Ζ. ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Προαιρετικά)

1. Τόπος παροχής υπηρεσίας
2. Ημερομηνία παροχής υπηρεσίας
3. Διάρκεια παροχής υπηρεσίας

ΤΟΠΟΣ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
Ο ΔΗΛΩΝ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ)

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ /
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

[ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ]

ΠΡΟΣ: ΕΚΕ/ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας

A. Στοιχεία Εταιρείας

1. Επωνυμία.
2. Διακριτικός τίτλος.(εφόσον υπάρχει)
3. Έδρα.
4. Μορφή.
5. Α.Φ.Μ.

B. Προσωπικά Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
5. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
6. Α.Φ.Μ.

Γ. Στοιχεία Επικοινωνίας

1. Τηλέφωνο -σταθερό/κινητό,
2. Φαξ,
3. Δ/ση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
4. Ταχυδρομική διεύθυνση

Δ. Επαγγελματικά Στοιχεία

1. Κράτος μέλος νόμιμης εγκατάστασης
2. Επάγγελμα/Δραστηριότητα η οποία ασκείται στο κράτος νόμιμης εγκατάστασης.
3. Επάγγελμα/Δραστηριότητα που επιθυμείται να ασκηθεί προσωρινά και περιστασιακά στην Ελλάδα.

Ε. Στοιχεία ασφαλιστικής κάλυψης για επαγγελματική ευθύνη: (προαιρετικά)

1. Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας
2. Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου
3. Το ποσό της ασφαλιστικής μου κάλυψης ανέρχεται σε

ΣΤ. Λοιπά απαιτούμενα στοιχεία:

Α) Είναι η πρώτη φορά που η εταιρεία προτίθεται να δραστηριοποιηθεί σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα ή

Β) Η εταιρεία έχει δραστηριοποιηθεί κατά το παρελθόν σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα (από έως

Επισυνάπτονται τα κάτωθι απαιτούμενα δικαιολογητικά:

(Το σύνολο των δικαιολογητικών έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για τη προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν)

❖ **Όσον αφορά την εταιρεία**

α) Βεβαίωση αρμόδιας Αρχής του Κράτους Μέλους εγκατάστασης, ότι η εταιρεία είναι νόμιμα εγκατεστημένη σε αυτό και νόμιμα παρέχει την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν της έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η παροχή της εν λόγω δραστηριότητας κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης. Σε περίπτωση που δεν προβλέπεται αδειοδότηση για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα από το κράτος μέλος εγκατάστασης, προσκομίζεται βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης σχετικά με τη νόμιμη σύσταση της εταιρείας και το νόμιμο εκπρόσωπο αυτής

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας του νομίμου εκπροσώπου της εταιρείας

❖ **Όσον αφορά το πρόσωπο του νομικού προσώπου που θα δραστηριοποιηθεί στην ελληνική επικράτεια:**

α) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας.

β) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι το/α/ άτομο/α που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια διαθέτει/ουν εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του φυσικοθεραπευτή ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

γ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

Z. Στοιχεία υπαλλήλου/ων που θα δραστηριοποιηθεί/ουν στην Ελληνική Επικράτεια:

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
5. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
6. Α.Φ.Μ.

H. Προσωρινή και περιστασιακή παροχή υπηρεσίας.

1. Τόπος ή τόποι παροχής υπηρεσίας
2. Ημερομηνία παροχής υπηρεσίας
3. Διάρκεια παροχής υπηρεσίας

ΤΟΠΟΣ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο ΔΗΛΩΝ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ)

**Υπόδειγμα Βεβαίωσης της αρμόδιας υπηρεσίας με την οποία
εγκρίνεται η διασυννοριακή παροχή υπηρεσιών του
ενδιαφερομένου στην Ελλάδα**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

(αρμόδια υπηρεσία)

Ταχ. Δ/ση.....

Χρονολογία]

Τ.Κ. Πόλη

Ιστοσελίδα

Πληροφορίες

Τηλέφωνο

Fax

Email

[Τόπος

Αριθμ. Πρωτ.:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιούται ότι ο/η κ/κα, με κράτος νόμιμης εγκατάστασης για το επάγγελμα/ τη δραστηριότητα του/της υπέβαλε στην υπηρεσία μας, (μέσω του ΕΚΕ.....) την από δήλωση προσωρινής/περιστασιακής παροχής υπηρεσιών εργαστηρίων φυσικοθεραπείας, και ότι με βάση τα συνυποβληθέντα δικαιολογητικά πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις για την εν λόγω παροχή.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2011

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΡΟΒΛΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

Αριθμ. Υ3β/Γ.Π./οικ. 140165 (5)
 Διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών καταστημάτων οπτικών ειδών και τμημάτων φακών επαφής στην ελληνική επικράτεια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3844/2010 (ΦΕΚ Α' 63).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ -
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη τις διατάξεις:

1. Της παραγράφου 1 του άρθρου 31 του ν. 3013/2002 «Αναβάθμιση της πολιτικής προστασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 102/Α'/01-05-2002), όπως ισχύει.
2. Του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 «Σχέσεις Κράτους-Πολίτη, καθιέρωση νέου τύπου δελτίου ταυτότητας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 75/Α'/11-06-1986).
3. Της παραγράφου 3 του άρθρου 3 του ν. 2690/1999 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 45/Α'/09-03-1999).
4. Του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α') «Κωδικοποίηση της νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα».
5. Τις διατάξεις των αρ. 9 και 17 (παρ. 5) του Ν. 3844 (ΦΕΚ 63/Α'/3-5-10) «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην Οδηγία 2006/123 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις υπηρεσίες στην εσωτερική αγορά και άλλες διατάξεις».
6. Το Π.Δ. 65/2011 (ΦΕΚ 147/Α'/27-6-2011) και ιδίως τα άρθρα 2 και 3 αυτού.
7. Την αριθμ. 23564/25-11-11 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ 2741/Β'/25-11-2011) «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Κωνσταντίνου Ρόβλια και Παντελή Τζωρτζάκη.
8. Την υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α1/18368/01-10-2002 (Φ.Ε.Κ. 1276 Β') απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Καθορισμός του τύπου και του περιεχομένου της Υπεύθυνης Δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (ΦΕΚ 75/Α'/11-06-1986)».
9. Την αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Φ.Α./18613 (ΦΕΚ 1334 Β'/30-8-2010) κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών για την «Απλούστευση διαδικασιών σε δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών και την άσκησή της, σε εκτέλεση του αρ. 6 του Ν. 3844/2010 (ΦΕΚ 63/Α'/ 3-5-2010)».
10. Την αριθμ. ΥΑΠ/Φ.19.7/14/380 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης «Οργάνωση, Λειτουργία και Αρμοδιότητες των Ενιαίων Κέντρων εξυπηρέτησης (ΕΚΕ)-Ηλεκτρονική Διεκπεραίωση Διαδικασιών από τα ΕΚΕ (ΦΕΚ 1561/Β'/23-9-2010), όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ. ΔΟΛΚΕΠ/Φ.16/2/οικ.2406 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης (ΦΕΚ 261/Β'/17-2-2011).
11. Τις διατάξεις του ν. 971/79 «περί άσκησης του επαγγέλματος του Οπτικού και καταστημάτων Οπτικών ειδών» (ΦΕΚ 223 τ.Α') όπως τροποποιήθηκαν με το άρθρο 21 του Ν. 3204/2003 (ΦΕΚ 296 τ.Α') καθώς και με το άρθρο 14 του Ν. 3661/2008 (ΦΕΚ 89 τ.Α').

12. Την αριθμ. 949/22-6-81 απόφαση του Υπουργού Κοιν. Υπηρεσιών, περί όρων διαδικασίας χορηγήσεως αδειάς διαθέσεως και εφαρμογής οπτικών φακών επαφής (ΦΕΚ 388 τ. Β') όπως αυτή τροποποιήθηκε με την αριθμ. Α4/οικ.2503/9-7-1982 υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 717 τ. Β').

13. Την παρ. 2 του άρ. 4 του Ν. 3979/2011 «Για την ηλεκτρονική διακυβέρνηση και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α'/138/16-6-11).

14. Την ανάγκη βελτίωσης της εξυπηρέτησης και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

15. Το γεγονός ότι από την έκδοση της απόφασης αυτής δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

1. Πάροχοι υπηρεσιών ή Εταιρείες νόμιμα εγκατεστημένες σε άλλο κράτος-μέλος της Ε.Ε. δύνανται να παρέχουν στην ελληνική επικράτεια τις υπηρεσίες των καταστημάτων οπτικών ειδών και τμημάτων φακών επαφής χωρίς εγκατάσταση σύμφωνα με τα οριζόμενα στο Κεφάλαιο Δ' του ν. 3844/2010.

2. Η παροχή υπηρεσιών σύμφωνα με την παρ. 1 της απόφασης αυτής προϋποθέτει την εκ μέρους των παρόχων υποβολή, σε εύλογο χρόνο πριν την παροχή της υπηρεσίας, δήλωσης στην ελληνική γλώσσα, σύμφωνα με το Υπόδειγμα του Παραρτήματος Ι της απόφασης αυτής. Η δήλωση υποβάλλεται απ' ευθείας στη Δ/νση Δημόσιας Υγείας και Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας ή μέσω των Ενιαίων Κέντρων Εξυπηρέτησης (Ε.Κ.Ε.).

3. Στην ανωτέρω δήλωση αναγράφονται τα στοιχεία ταυτότητας του αιτούντος, στοιχεία επικοινωνίας αυτού και στοιχεία σχετικά με τον τόπο, τον χρόνο και την διάρκεια παροχής της υπηρεσίας στην Ελλάδα. Η δήλωση συνοδεύεται από:

(Στην περίπτωση φυσικού προσώπου)

α) Βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκαταστάσεως, ότι ο πάροχος είναι νόμιμα εγκατεστημένος σε αυτό και νόμιμα ασκεί την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν του έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η άσκησή της κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης.

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας αυτού.

γ) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι ο πάροχος διαθέτει εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο δίαστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκαταστάσεως. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

(Στην περίπτωση νομικού προσώπου)

α) Βεβαίωση αρμόδιας Αρχής του Κράτους Μέλους εγκαταστάσεως, ότι η εταιρεία είναι νόμιμα εγκατεστημένη σε αυτό και νόμιμα παρέχει την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν της έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η παροχή της εν

λόγω δραστηριότητας κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης. Σε περίπτωση που δεν προβλέπεται αδειοδότηση για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα από το κράτος μέλος εγκατάστασης, προσκομίζεται βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης σχετικά με τη νόμιμη σύσταση της εταιρείας και το νόμιμο εκπρόσωπο αυτής

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας του νόμιμου εκπροσώπου της εταιρείας και του/ων ατόμου/ων που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια.

γ) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι το/α/άτομο/α που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια διαθέτει/ουν εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των

τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

4. Το σύνολο των δικαιολογητικών της παρ. 3 έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για την προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν.

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ /
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΟΠΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΦΑΚΩΝ ΕΠΑΦΗΣ**

[ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ]

ΠΡΟΣ: ΕΚΕ/ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας

A. Προσωπικά Στοιχεία

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
4. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου

B. Στοιχεία Επικοινωνίας

1. Τηλέφωνο -σταθερό/κινητό-,
2. Φαξ,
3. Δ/ση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
4. Ταχυδρομική διεύθυνση

Γ. Επαγγελματικά Στοιχεία

1. Κράτος μέλος νόμιμης εγκατάστασης
2. Επάγγελμα/Δραστηριότητα το/την οποίο/α ασκώ στο κράτος νόμιμης εγκατάστασης (και για το οποίο/α διαθέτω τα νόμιμα προσόντα)
3. Επάγγελμα/Δραστηριότητα που επιθυμώ να ασκήσω προσωρινά και περιστασιακά στην Ελλάδα.

Δ. Στοιχεία ασφαλιστικής κάλυψης για επαγγελματική ευθύνη: (προαιρετικά)

1. Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας
2. Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου
3. Το ποσό της ασφαλιστικής μου κάλυψης ανέρχεται σε

E. Είναι η πρώτη φορά που παρέχω υπηρεσίες σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα. Επισυνάπτω τα κάτωθι απαιτούμενα δικαιολογητικά

(Το σύνολο των δικαιολογητικών έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για τη προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν)

1) Βεβαίωση αρμόδιας για το επάγγελμα/τη δραστηριότητά μου αρχής ότι είμαι νόμιμα εγκατεστημένος στ(αναγράφεται το κράτος μέλος εγκατάστασης) για την άσκηση του επαγγέλματος/δραστηριότητας και ότι δεν μου έχει απαγορευθεί, έστω και προσωρινά η άσκηση του επαγγέλματος/ δραστηριότητας αυτού/ής

2) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας

3) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι ο πάροχος διαθέτει εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

δ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

Η

1. Έχω παράσχει υπηρεσίες κατά το παρελθόν [συγκεκριμένα κατά το ημερολογιακό έτος....., για το χρονικό διάστημα....., στ(τόπος), δεν έχει μεταβληθεί η κατάστασή μου η οποία προκύπτει από τα ήδη υποβληθέντα δικαιολογητικά μου και η παρούσα δήλωση επέχει θέση ετήσιας ανανέωσης.

ΣΤ. Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας

Ζ. ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Προαιρετικά)

1. Τόπος παροχής υπηρεσίας
2. Ημερομηνία παροχής υπηρεσίας
3. Διάρκεια παροχής υπηρεσίας

ΤΟΠΟΣ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
Ο ΔΗΛΩΝ
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ)

ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗΣ /
ΔΙΑΣΥΝΟΡΙΑΚΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ ΟΠΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΦΑΚΩΝ ΕΠΑΦΗΣ

[ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ]

ΠΡΟΣ: ΕΚΕ/ Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας & Κοιν. Μέριμνας της οικείας Περιφέρειας

A. Στοιχεία Εταιρείας

1. Επωνυμία.
2. Διακριτικός τίτλος.(εφόσον υπάρχει)
3. Έδρα.
4. Μορφή.
5. Α.Φ.Μ.

B. Προσωπικά Στοιχεία Νομίμου Εκπροσώπου

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
5. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
6. Α.Φ.Μ.

Γ. Στοιχεία Επικοινωνίας

1. Τηλέφωνο -σταθερό/κινητό,
2. Φαξ,
3. Δ/ση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου,
4. Ταχυδρομική διεύθυνση

Δ. Επαγγελματικά Στοιχεία

1. Κράτος μέλος νόμιμης εγκατάστασης
2. Επάγγελμα/Δραστηριότητα η οποία ασκείται στο κράτος νόμιμης εγκατάστασης.
3. Επάγγελμα/Δραστηριότητα που επιθυμείται να ασκηθεί προσωρινά και περιστασιακά στην Ελλάδα.

Ε. Στοιχεία ασφαλιστικής κάλυψης για επαγγελματική ευθύνη: (προαιρετικά)

1. Επωνυμία ασφαλιστικής εταιρείας
2. Αριθμός ασφαλιστικού συμβολαίου
3. Το ποσό της ασφαλιστικής μου κάλυψης ανέρχεται σε

ΣΤ. Λοιπά απαιτούμενα στοιχεία:

A) Είναι η πρώτη φορά που η εταιρεία προτίθεται να δραστηριοποιηθεί σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα ή

B) Η εταιρεία έχει δραστηριοποιηθεί κατά το παρελθόν σε προσωρινή και περιστασιακή βάση στην Ελλάδα (από έως

Επισυνάπτονται τα κάτωθι απαιτούμενα δικαιολογητικά:

(Το σύνολο των δικαιολογητικών έχουν ισχύ ενός έτους και κατατίθενται άπαξ με τη δήλωση για τη προσωρινή παροχή υπηρεσιών. Σε περίπτωση επανάληψης της δραστηριότητας μέσα στο τρέχον έτος, υποβάλλεται μόνον η δήλωση προσωρινής παροχής υπηρεσίας χωρίς τα πρόσθετα δικαιολογητικά που τη συνοδεύουν)

❖ **Όσον αφορά την εταιρεία**

α) Βεβαίωση αρμόδιας Αρχής του Κράτους Μέλους εγκατάστασης, ότι η εταιρεία είναι νόμιμα εγκατεστημένη σε αυτό και νόμιμα παρέχει την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα και ότι δεν της έχει απαγορευτεί, έστω και προσωρινά η παροχή της εν λόγω δραστηριότητας κατά το χρόνο χορήγησης της βεβαίωσης. Σε περίπτωση που δεν προβλέπεται αδειοδότηση για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα από το κράτος μέλος εγκατάστασης, προσκομίζεται βεβαίωση αρμόδιας αρχής του κράτους μέλους εγκατάστασης σχετικά με τη νόμιμη σύσταση της εταιρείας και το νόμιμο εκπρόσωπο αυτής

β) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας του νομίμου εκπροσώπου της εταιρείας

❖ **Όσον αφορά το πρόσωπο του νομικού προσώπου που θα δραστηριοποιηθεί στην ελληνική επικράτεια:**

α) Φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή αστυνομικής ταυτότητας.

β) Τίτλοι σπουδών, που πιστοποιούν ότι το/α/ άτομο/α που θα δραστηριοποιηθεί/ούν στην ελληνική επικράτεια διαθέτει/ουν εκπαίδευση συναφή για την άσκηση του επαγγέλματος του οπτικού ή αποδεικτικά επαγγελματικής πείρας τουλάχιστον δυο ετών στο διάστημα των τελευταίων δέκα ετών που προηγούνται της παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα, σε περίπτωση που το επάγγελμα δεν είναι νομοθετικά ρυθμιζόμενο στο κράτος μέλος εγκατάστασης. Τα ανωτέρω έγγραφα υποβάλλονται επικυρωμένα και μεταφρασμένα στην ελληνική γλώσσα.

γ) Στοιχεία σχετικά με την χρήση υποδομής στην ελληνική επικράτεια, στο μέτρο που αυτή είναι απαραίτητη για την παροχή της υπηρεσίας.

Z. Στοιχεία υπαλλήλου/ων που θα δραστηριοποιηθεί/ουν στην Ελληνική Επικράτεια:

1. Επώνυμο,
2. Όνομα,
3. Πατρώνυμο,
4. Ιθαγένεια,
5. Αρ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
6. Α.Φ.Μ.

H. Προσωρινή και περιστασιακή παροχή υπηρεσίας.

1. Τόπος ή τόποι παροχής υπηρεσίας
2. Ημερομηνία παροχής υπηρεσίας
3. Διάρκεια παροχής υπηρεσίας

ΤΟΠΟΣ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο ΔΗΛΩΝ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ)

Υπόδειγμα Βεβαίωσης της αρμόδιας υπηρεσίας με την οποία
εγκρίνεται η διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών του
ενδιαφερομένου στην Ελλάδα

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

(αρμόδια υπηρεσία)

Ταχ. Δ/ση.....

Χρονολογία]

Τ.Κ. Πόλη

Ιστοσελίδα

Πληροφορίες

Τηλέφωνο

Fax

Email

[Τόπος

Αριθμ. Πρωτ.:

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιούται ότι ο/η κ/κα, με κράτος νόμιμης εγκατάστασης για το επάγγελμα/ τη δραστηριότητα του/της υπέβαλε στην υπηρεσία μας, (μέσω του ΕΚΕ.....) την από δήλωση προσωρινής/περιστασιακής παροχής υπηρεσιών καταστημάτων οπτικών ειδών και τμημάτων φακών επαφής, και ότι με βάση τα συνοποβληθέντα δικαιολογητικά πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις για την εν λόγω παροχή.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 19 Δεκεμβρίου 2011

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΡΟΒΛΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ**ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ****ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ****Σε έντυπη μορφή:**

- Για τα Φ.Ε.Κ. από 1 έως 16 σελίδες σε 1 € προσαυξανόμενη κατά 0,20 € για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο ή μέρος αυτού.
- Για τα φωτοαντίγραφα Φ.Ε.Κ. σε 0,15 € ανά σελίδα.

Σε μορφή DVD/CD:

Τεύχος	Ετήσια έκδοση	Τριμηνιαία έκδοση	Μηνιαία έκδοση	Τεύχος	Ετήσια έκδοση	Τριμηνιαία έκδοση	Μηνιαία έκδοση
Α'	150 €	40 €	15 €	Α.Α.Π.	110 €	30 €	-
Β'	300 €	80 €	30 €	Ε.Β.Ι.	100 €	-	-
Γ'	50 €	-	-	Α.Ε.Δ.	5 €	-	-
Υ.Ο.Δ.Δ.	50 €	-	-	Δ.Δ.Σ.	200 €	-	20 €
Δ'	110 €	30 €	-	Α.Ε.-Ε.Π.Ε.	-	-	100 €

- Η τιμή πώλησης μεμονωμένων Φ.Ε.Κ. σε μορφή cd-rom από εκείνα που διατίθενται σε ψηφιακή μορφή και μέχρι 100 σελίδες, σε 5 € προσαυξανόμενη κατά 1 € ανά 50 σελίδες.

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Έντυπη μορφή	Τεύχος	Έντυπη μορφή	Τεύχος	Έντυπη μορφή
Α'	225 €	Δ'	160 €	Α.Ε.-Ε.Π.Ε.	2.250 €
Β'	320 €	Α.Α.Π.	160 €	Δ.Δ.Σ.	225 €
Γ'	65 €	Ε.Β.Ι.	65 €	Α.Σ.Ε.Π.	70 €
Υ.Ο.Δ.Δ.	65 €	Α.Ε.Δ.	10 €	Ο.Π.Κ.	-

- Το τεύχος Α.Σ.Ε.Π. (έντυπη μορφή) θα αποστέλλεται σε συνδρομητές ταχυδρομικά, με την επιβάρυνση των 70 €, ποσό το οποίο αφορά τα ταχυδρομικά έξοδα.

- Η καταβολή γίνεται σε όλες τις Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ.). Το πρωτότυπο διπλότυπο (έγγραφο αριθμ. πρωτ. 9067/28.2.2005 2η Υπηρεσία Επιτρόπου Ελεγκτικού Συνεδρίου) με φροντίδα των ενδιαφερομένων, πρέπει να αποστέλλεται ή να κατατίθεται στο Εθνικό Τυπογραφείο (Καποδιστρίου 34, Τ.Κ. 104 32 Αθήνα).
- Σημειώνεται ότι φωτοαντίγραφα διπλοτύπων, ταχυδρομικές Επιταγές για την εξόφληση της συνδρομής, δεν γίνονται δεκτά και θα επιστρέφονται.
- Οι οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, τα μέλη της Ένωσης Ιδιοκτητών Ημερησίου Τύπου Αθηνών και Επαρχίας, οι τηλεοπτικοί και ραδιοφωνικοί σταθμοί, η Ε.Σ.Η.Ε.Α, τα τριτοβάθμια συνδικαλιστικά όργανα και οι τριτοβάθμιες επαγγελματικές ενώσεις δικαιούνται έκπτωσης πενήντα τοις εκατό (50%) επί της ετήσιας συνδρομής.
- Το ποσό υπέρ Τ.Α.Π.Ε.Τ. (5% επί του ποσού συνδρομής), καταβάλλεται ολόκληρο (Κ.Α.Ε. 3512) και υπολογίζεται πριν την έκπτωση.
- Στην Ταχυδρομική συνδρομή του τεύχους Α.Σ.Ε.Π. δεν γίνεται έκπτωση.

Πληροφορίες για δημοσιεύματα που καταχωρίζονται στα Φ.Ε.Κ. στο τηλ.: 210 5279000.

Φωτοαντίγραφα παλαιών Φ.Ε.Κ.: Μάρνη 8, τηλ.: 210 8220885, 210 8222924, 210 5279050.

Τα φύλλα όλων των τευχών της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως διατίθενται δωρεάν σε ηλεκτρονική μορφή από την ιστοσελίδα του Εθνικού Τυπογραφείου (www.et.gr)

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: <http://www.et.gr> - e-mail: webmaster.et@et.gr

ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΑΠΟ 08:00 ΜΕΧΡΙ 13:30



* 0 2 0 3 1 7 4 3 0 1 2 1 1 0 0 3 6 *

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004