

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι
ΜΕΡΟΣ Α
[Άρθρο 3(7)]
Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΣΟΡΟΥ ΝΟΜΟΣ

ΑΔΕΙΑ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ

Εγώ, ο Έπαρχος,
σε σχέση με τη δήλωση του αποθανόντος, για αποτέφρωση της σορού του,
.....(πλήρες ονοματεπώνυμο), αρ Δ.Τ. /
Διαβατηρίου....., ο οποίος διέμενε στην οδό
.....αρ....., του Δήμου/Κοινότητας
....., εκδίδω την παρούσα άδεια
αποτέφρωσης, για να αποτεφρωθεί στο κέντρο αποτέφρωσης με την επωνυμία
«.....», το οποίο βρίσκεται στην οδό
.....αρ....., του Δήμου/Κοινότητας
.....

Η αποτέφρωση θα πρέπει να πραγματοποιηθεί το συντομότερο δυνατόν, αλλά όχι σε λιγότερο από πέντε (5) ημέρες από το θάνατο του αποθανόντος, εκτός αν υπάρξει διαφορετική απόφαση του Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, η οποία επιβάλλεται για λόγους δημόσιας υγείας.

Η παραχωρηθείσα άδεια αποτέφρωσης φέρει τον αριθμό.....

Υπογρ.
Ημερ.

Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΣΟΡΟΥ ΝΟΜΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ

ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΚΑΤΟΧΟΥ ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΟΥ)

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Υπηκοότητα:							
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης:					Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Στην περίπτωση που το υποστατικό δεν είναι ιδιόκτητο, παρατίθενται πιο κάτω τα στοιχεία του ιδιοκτήτη:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Υπηκοότητα:							
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης:					Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

ΓΙΑ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Εταιρεία /Συνεταιρισμός (διαγράφεται ανάλογα)/Άλλο:

Το υποστατικό είναι ιδιόκτητο: Ναι / όχι

Αν όχι, να παρατεθούν τα στοιχεία του ιδιοκτήτη πιο κάτω:

Ο – Η Όνομα:

Επώνυμο:

Όνομα Πατέρα:

Επώνυμο Πατέρα:

Όνομα Μητέρας:

Επώνυμο Μητέρας:

Υπηκοότητα:

Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:

Α.Φ.Μ:

Ημερομηνία γέννησης:

Τόπος Γέννησης:

Τόπος Κατοικίας:

Οδός:

Αριθ:

ΤΚ:

Τηλ:

Fax:

Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου
(Email):

Αρ. Μητρώου Εγγραφής (επισυνάπτεται)

Αρ. Φ.Π.Α.

Διεύθυνση:

Τηλ:

Φαξ:

Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου
(Email):

Διευθυντής Εταιρείας/Συνεταιρισμού:
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας Διευθυντή:

Σφραγίδα Εταιρείας/ Συνεταιρισμού

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Υπηκοότητα:					
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ:		
Ημερομηνία γέννησης:				Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽⁶⁾
1. Τίτλος ιδιοκτησίας	☐	☐	☐
2. Κατόψεις υποστατικού	☐	☐	☐
3. Πολεοδομική Άδεια	☐	☐	☐
3. Άδεια οικοδομής	☐	☐	☐
4. Πιστοποιητικό Τελικής Έγκρισης της Οικοδομής	☐	☐	☐
5. Τέλος εξέτασης της Αίτησης ύψους €100	☐	☐	☐
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Η αίτηση συνοδεύεται με το νενομισμένο τέλος εξέτασης της αίτησης, ύψους € 100, για τη διετή διάρκεια ισχύος της άδειας.

Υπογραφή

Ημερ.

[Άρθρο 17(5)]

Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΣΟΡΟΥ ΝΟΜΟΣ

ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ

Με το παρόν πιστοποιείται ότι το Κέντρο Αποτέφρωσης με την επωνυμία....., στη διεύθυνση με Διευθυντή τον....., αρ.Δ.Τ./ Διαβατηρίου από..... (πλήρης διεύθυνση) και ιδιοκτήτη τον....., αρ.Δ.Τ./ Διαβατηρίου από.....(πλήρης διεύθυνση), έχει ικανοποιήσει τον Υπουργό Εσωτερικών ότι δικαιούται να εγγραφεί και να λειτουργεί ως Κέντρο Αποτέφρωσης στη Δημοκρατία και ότι το αναφερόμενο Κέντρο Αποτέφρωσης καταχωρίστηκε δεόντως στο σχετικό Μητρώο που τηρείται στο Υπουργείο Εσωτερικών και δικαιούται να λειτουργεί ως τέτοιο εντός της Δημοκρατίας, για διετή περίοδο, αρχομένης από σήμερα και με δυνατότητα ανανέωσης της άδειας για περαιτέρω διετείς περιόδους, νοουμένου ότι δεν θα σημειωθεί οποιαδήποτε παράβαση της σχετικής νομοθεσίας, κατά την κρίση του Υπουργού Εσωτερικών.

Η παραχωρηθείσα άδεια λειτουργίας φέρει τον αριθμό.....

Υπογραφή

Ημερ.....

(Άρθρο 18)

Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΣΟΡΟΥ ΝΟΜΟΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ

ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΚΑΤΟΧΟΥ ΥΠΟΣΤΑΤΙΚΟΥ)

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Υπηκοότητα:							
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης:					Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Στην περίπτωση που το υποστατικό δεν είναι ιδιόκτητο, παρατίθενται πιο κάτω τα στοιχεία του ιδιοκτήτη:

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Υπηκοότητα:							
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:					
Ημερομηνία γέννησης:					Τόπος Γέννησης:		
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

ΓΙΑ ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Εταιρεία /Συνεταιρισμός (διαγράφεται ανάλογα/Άλλο:

Το υποστατικό είναι ιδιόκτητο: Ναι / όχι

Αν όχι, να παρατεθούν τα στοιχεία του ιδιοκτήτη πιο κάτω:

Ο – Η Όνομα:

Επώνυμο:

Όνομα Πατέρα:

Επώνυμο Πατέρα:

Όνομα Μητέρας:

Επώνυμο Μητέρας:

Υπηκοότητα:

Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:

Α.Φ.Μ:

Ημερομηνία γέννησης:

Τόπος Γέννησης:

Τόπος Κατοικίας:

Οδός: Αριθ: ΤΚ: Τηλ: Fax: Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):
Αρ. Μητρώου Εγγραφής (επισυνάπτεται)
Αρ. Φ.Π.Α.
Διεύθυνση: Τηλ: Φαξ: Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): Διευθυντής Εταιρείας/Συνεταιρισμού: Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας Διευθυντή: Σφραγίδα Εταιρείας/ Συνεταιρισμού

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:
Υπηκοότητα:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ:	
Ημερομηνία γέννησης:			Τόπος Γέννησης:
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	
		ΤΚ:	
Τηλ:		Fax:	
			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽⁶⁾
1. Αντίγραφο της τελευταίας εκδοθείσας άδειας λειτουργίας του Κέντρου	☐	☐	☐
2. Βεβαίωση από την οικεία Τοπική Αρχή ή Επαρχιακή Διοίκηση ότι δεν έχουν γίνει οποιεσδήποτε οικοδομικές αλλαγές στο Κέντρο σε συνέχεια της έκδοσης του Πιστοποιητικού Τελικής Έγκρισης της Οικοδομής	☐	☐	☐
2. Στην περίπτωση που έγιναν προσθηκομετατροπές απαιτείται η προσκόμιση νέου Πιστοποιητικού Τελικής Έγκρισης της Οικοδομής, καθώς και κατόψεις και αντίγραφο της νέας Άδειας Οικοδομής.			
3. Τέλος εξέτασης της αίτησης ύψους € 80			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:			

Υπογραφή

Ημερ.

Ο ΠΕΡΙ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΣΟΡΟΥ ΝΟΜΟΣ
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΤΕΦΡΩΣΗΣ

Με το παρόν πιστοποιείται ότι το Κέντρο Αποτέφρωσης με την επωνυμία....., στη διεύθυνση με Διευθυντή τον....., αρ.Δ.Τ./ Διαβατηρίου από..... (πλήρης διεύθυνση) και ιδιοκτήτη τον....., αρ.Δ.Τ./ Διαβατηρίου από.....(πλήρης διεύθυνση), έχει ικανοποιήσει τον Υπουργό Εσωτερικών ότι δικαιούται να εγγραφεί και να λειτουργεί ως Κέντρο Αποτέφρωσης στη Δημοκρατία και ότι το αναφερόμενο Κέντρο Αποτέφρωσης καταχωρίστηκε δεόντως στο σχετικό Μητρώο που τηρείται στο Υπουργείο Εσωτερικών και δικαιούται να λειτουργεί ως τέτοιο εντός της Δημοκρατίας, για διετή περίοδο, αρχομένης από σήμερα και με δυνατότητα ανανέωσης της άδειας για περαιτέρω διετείς περιόδους, νοουμένου ότι δεν θα σημειωθεί οποιαδήποτε παράβαση της σχετικής νομοθεσίας, κατά την κρίση του Υπουργού Εσωτερικών.

Το παραχωρηθέν πιστοποιητικό ανανέωσης της άδειας λειτουργίας φέρει τον αριθμό.....

Υπογραφή

Ημερ.

Η έκδοση του παρόντος συνοδεύεται με την καταβολή ποσού ύψους €10.