

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
Γνωστοποίηση λειτουργίας

Αρ. Γνωστοποίησης (1)			
ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ (του άρθρου 243 του ν. 4442/2016)			
<input type="checkbox"/> Αρχική (νέα) γνωστοποίηση: (2) <input type="checkbox"/> νέα δραστηριότητα ή <input type="checkbox"/> υφιστάμενη δραστηριότητα (με βεβαίωση ή άδεια λειτουργίας)		<input type="checkbox"/> Μεταβολή (3)	<input type="checkbox"/> Παύση (4)
A. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ			
Είδος επιχείρησης:		Φυσικό πρόσωπο <input type="checkbox"/>	Νομικό πρόσωπο <input type="checkbox"/>
Όνομ/μο φυσικού προσώπου/ Επωνυμία νομικού προσώπου		
ΑΦΜ:	Αρ. ΓΕΜΗ:	Τηλ.:	E-mail:
B. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ			
Περιφερ. Ενότητα:		Δήμος / ΔΔ:	Θέση (5):
Ταχ. Δ/ση: οδός:		αριθμός:.....	ΤΚ:
Γεωγρ. Συντεταγμένες (6): γεωγρ. πλάτος		γεωγρ. μήκος	
(Αποδεκτές τιμές: από 34.* έως 41.*)		(Αποδεκτές τιμές: από 19.* έως 29.*)	
Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ			
Κωδικός αριθμός δραστηριότητας:			
Συνολικό Εμβαδό: τ.μ.			
Στέγαση σε πολυώροφο κτίριο: ναι <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/>			
Αν ΝΑΙ, ποιους ορόφους καταλαμβάνει το εργαστήριο: υπόγειο <input type="checkbox"/> ισόγειο <input type="checkbox"/> 1 ^{ος} <input type="checkbox"/> 2 ^{ος} <input type="checkbox"/> 3 ^{ος} <input type="checkbox"/> άλλος <input type="checkbox"/>			
Συστέγαση με άλλον ιδιωτικό φορέα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας [άρθρο 46 ν. 4272/2014 (Α'145)]: ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Εάν ΝΑΙ: είδος φορέων			
Δ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΤΗ ΑΥΤΟΥ			
Όνομ/μο Επιστ. Υπεύθυνου		Βεβαίωση για άσκηση επαγγέλματος.....	
Απασχόληση καθ' όλη τη διάρκεια λειτουργίας ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Όνομ/μο Αντικαταστάτη Επιστ. Υπεύθυνου		Βεβαίωση για άσκηση επαγγέλματος.....	
Ημερομηνία υποβολής (ηη.μμ.εεεε)	Ο φορέας της δραστηριότητας (για νομικό πρόσωπο ο νόμιμος εκπρόσωπος)		
	(ονοματεπώνυμο – υπογραφή)		

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ		
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΤΗΡΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΑΣΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ		
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	✓	Αρ. πρωτ. ή ΑΔΑ (όπου είναι διαθέσιμα)
1. βεβαίωση άσκησης του επαγγέλματος του αισθητικού & αντίγραφο πτυχίου για τον επιστημονικά υπεύθυνο		
2. βεβαίωση χώρου κύριας χρήσης από ιδιώτη μηχανικό		
3. πιστοποιητικό (ενεργητικής) πυροπροστασίας		
4. μελέτη πυροπροστασίας		
5. ΥΔ περί μη απαγόρευσης της δραστηριότητας από τον κανονισμό συνιδιοκτησίας (μόνο για εργαστήριο που στεγάζεται σε πολυώροφη οικοδομή)		

6. αποδεικτικό καταβολής του αντιτίμου του παραβόλου		
7. επικυρωμένο αντίγραφο του ισχύοντος καταστατικού του νομικού προσώπου και των τροποποιήσεων του (μόνο για νομικά πρόσωπα μη υπόχρεα εγγραφής στο ΓΕΜΗ)		
8. νομιμοποιητικά έγγραφα περί εκπροσώπησης του νομικού προσώπου (μόνο για νομικά πρόσωπα μη υπόχρεα εγγραφής στο ΓΕΜΗ)		

(1) Ο μοναδικός αριθμός γνωστοποίησης δίνεται από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας περιφερειακής ενότητας του τόπου εγκατάστασης και λειτουργίας του εργαστηρίου αισθητικής κατά την υποβολή αρχικής γνωστοποίησης και συμπληρώνεται από τον φορέα της δραστηριότητας, μόνο όταν πρόκειται για μεταβολή ή παύση.

(2) Αρχική (νέα) γνωστοποίηση υποβάλλεται είτε για την πρώτη εγκατάσταση και λειτουργία εργαστηρίου αισθητικής στη συγκεκριμένη θέση («νέα δραστηριότητα»). Επίσης αρχική (νέα) γνωστοποίηση («υφιστάμενη δραστηριότητα») υποβάλλεται και για εργαστήριο αισθητικής, που λειτουργεί με βεβαίωση λειτουργίας ή άδεια ίδρυσης και λειτουργίας και πρόκειται να μεταβάλει στοιχεία της βεβαίωσης λειτουργίας ή της άδειας ίδρυσης και λειτουργίας. Στην τελευταία περίπτωση ο φορέας της δραστηριότητας υποβάλλει πρώτα αρχική (νέα) γνωστοποίηση με τα στοιχεία που υπάρχουν στη βεβαίωση λειτουργίας ή στην άδεια ίδρυσης και λειτουργίας και στη συνέχεια υποβάλλει μεταβολή γνωστοποίησης.

(3) Οποιαδήποτε μεταβολή των στοιχείων της γνωστοποίησης, εκτός από μεταβολή του τόπου άσκησης της δραστηριότητας για την οποία απαιτείται νέα γνωστοποίηση.

(4) Αφορά την οριστική διακοπή λειτουργίας του εργαστηρίου αισθητικής στη συγκεκριμένη θέση.

(5) Συμπληρώνεται υποχρεωτικά, αν δεν υπάρχει σαφής ταχυδρομική διεύθυνση.

(6) Συμπληρώνονται οι συντεταγμένες από GOOGLEMAPS ή παρόμοιο απεικονιστικό σύστημα για ένα σημείο εντός της εγκατάστασης.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 29 Οκτωβρίου 2021

Οι Υπουργοί

Αναπληρωτής Υπουργός
Οικονομικών

ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΚΥΛΑΚΑΚΗΣ

Υφυπουργός
Περιβάλλοντος και Ενέργειας

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΑΓΑΡΑΣ

Ανάπτυξης και Επενδύσεων

ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Υφυπουργός
Ψηφιακής Διακυβέρνησης

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑΣ

Υγείας

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ

Επικρατείας

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΑΚΗΣ