



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΕΙΣΡΟΩΝ ΦΥΤ. ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
ΤΜΗΜΑΤΑ: Α', Β', Γ' και Δ'
Τ. Δ/νση : Καπνοκοπτηρίου 6
Ταχ. Κωδ.: 104 33
Πληρ.: Α. Αρβανίτης, - Ε. Ζαγγίλης, -
 Σ. Κοσμάς, - Μ. Μπαρδάκου
Τηλ.: 210 212 4102, 4104, 5774, 4106
FAX: 210 212 4137

Αθήνα, 27 / 6 /2012
 Πρωτ.: 7275/72850

ΠΡΟΣ: ΚΕΠΠΥΕΛ Έδρες τους
(με συνημμένα)

ΚΟΙΝ: 1. Γραφείο Υπουργού
καθ. Αθανασίου Τσαυτάρη
2. Γραφείο Αναπλ. Υπουργού
κ. Μαξίμου Χαρακόπουλου
3. Γραφείο Γενικών Γραμματέων
4. Προϊσ. Γεν. Δ/νσης Φυτ.
Παραγωγής
5. Γενική Δ/νση Διοικητικής
Υποστήριξης
Δ/νση Νομοπαρασκευαστικού
έργου και Νομικών Υποθέσεων

Στο Υπουργείο - Αχαρνών 2

ΘΕΜΑ: Εφαρμογή των διατάξεων του ν. 3919/11 επί των αδειών παραγωγής και εμπορίας πολλαπλασιαστικού υλικού και εμπορίας λιπασμάτων

Σχετικά: Νόμος 3919/2011(ΦΕΚ 32/Α'/11) «Αρχή της επαγγελματικής ελευθερίας, κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και άσκηση επαγγελμάτων»

Σας διαβιβάζουμε (με e-mail) τον νόμο 3919/2011 (ΦΕΚ 32/Α'/11) «Αρχή της επαγγελματικής ελευθερίας, κατάργηση αδικαιολόγητων περιορισμών στην πρόσβαση και άσκηση επαγγελμάτων» και σας ενημερώνουμε ότι αυτός επηρεάζει το καθεστώς που ίσχυε μέχρι σήμερα σχετικά με τις άδειες παραγωγής και εμπορίας πολλαπλασιαστικού υλικού και τις άδειες εμπορίας λιπασμάτων όλων των τύπων.

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του παραπάνω νόμου δεν απαιτείται η προηγούμενη διοικητική άδεια άσκησης της κάθε δραστηριότητας. Αντί αυτής θα πρέπει ο ενδιαφερόμενος να υποβάλλει αναγγελία έναρξης ασκήσεως της δραστηριότητας, η οποία πρέπει να συνοδεύεται από όλα τα νόμιμα δικαιολογητικά για τη διαπίστωση της τήρησης των νόμιμων προϋποθέσεων, όπως αυτά ισχύουν στην υπάρχουσα νομοθεσία για την έκδοση των προηγούμενων διοικητικών αδειών. Η δραστηριότητα ασκείται ελεύθερα μετά την πάροδο τριμήνου από την αναγγελία έναρξης άσκησης της δραστηριότητας. Οι επιχειρήσεις πλέον θα καταχωρούνται σε ένα μητρώο μετά τον έλεγχο και εφόσον πληρούνται οι ισχύουσες προϋποθέσεις

Αυτό σε καμία περίπτωση δεν ερμηνεύεται σαν κατάργηση του κρατικού ελέγχου. Είναι υποχρέωση των Υπηρεσιών οι συνεχείς έλεγχοι για την προστασία του δημοσίου συμφέροντος, της υγείας των φυτών και των ζώων, και του περιβάλλοντος και της προστασίας του αγρότη καταναλωτή. Η Υπηρεσία μπορεί να απαγορεύσει την άσκηση της δραστηριότητας εντός τριών μηνών από την ημερομηνία υποβολής της αναγγελίας με όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά, αν διαπιστωθεί ότι δεν συντρέχουν

οι νόμιμες προϋποθέσεις ή δεν προκύπτουν από τα υποβληθέντα στοιχεία, όπως ισχύουν στην οικεία σχετική νομοθεσία. Επίσης, απαγορεύεται η άσκηση της δραστηριότητας οποιαδήποτε στιγμή διαπιστωθεί ότι δεν πληρούνται οι νόμιμες προϋποθέσεις.

Σε περιπτώσεις που δεν συντρέχουν οι νόμιμες προϋποθέσεις ή δεν προκύπτει η συνδρομή τους από τα υποβληθέντα στοιχεία, η Υπηρεσία αποστέλλει εγγράφως και με απόδειξη παραλαβής την αιτιολογημένη απαγόρευση άσκησης της δραστηριότητας. Ο επαγγελματίας δύναται εντός μηνός από την παραλαβή του εγγράφου να συμπληρώσει ή να τροποποιήσει τον φάκελό του αναλόγως, ώστε να είναι πλήρης.

Σε περίπτωση παρέλευσης του οριζόμενου παραπάνω χρονικού διαστήματος του ενός μηνός ή αν ο φάκελος παραμένει ελλιπής, ο φάκελος κλείνει και το παράβολο δεν επιστρέφεται.

Αν η επιχείρηση ασκεί τη δραστηριότητα ενώ δεν έχει υποβάλει τη σχετική αναγγελία έναρξης άσκησης της δραστηριότητας ή δεν έχει τις νόμιμες προϋποθέσεις ή δεν τηρεί την επακόλουθη αναμονή επί τρίμηνο, επισύρει κυρώσεων, όπως ισχύουν στις σχετικές διατάξεις.

Όσες αιτήσεις χορήγησης άδειας οποιουδήποτε τύπου έχουν ήδη υποβληθεί, μπορούν να θεωρηθούν πλέον ως αναγγελίες έναρξης λειτουργίας επιχειρήσεων. Με τη συμπλήρωση τρίμηνου από την ημερομηνία υποβολής της αίτησης και εφόσον δεν συντρέχουν λόγοι απόρριψης, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να ξεκινήσουν την δραστηριότητα τους.

Συνημμένα σας στέλνουμε ΕΝΤΥΠΑ που αφορούν την αναγγελία έναρξης εμπορίας Λιπασμάτων, τα οποία μπορούν να προσαρμοστούν σε έντυπα των άλλων δραστηριοτήτων που αναφέρονται στο παρόν.

Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε διευκρίνιση και συνεργασία.

Συνημμένα: Ο νόμος 3919/2011

Έντυπα 7

Ο Προϊστ της Γενικής
Δ/νσης α.α.

Αντ. Κουντούρης

ΕΝΤΥΠΟ 1

| | |
|--|---|
| <u>ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ</u> <u>ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΛΙΠΑΣΜΑΤΩΝ ΤΥΠΟΥ</u> <i>(ν.3919/2011, άρθρο 3)</i> Επωνυμία Επιχείρησης και δ.τ.:..... ΑΦΜ Επιχείρησης:..... Είδος Επιχείρησης:..... Έδρα (Δ/νση, Τ.Κ., Τηλ., Fax): E-mail: |/...../...../20..... ΠΡΟΣ: ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ Δ/ΝΣΗ ΕΙΣΡΟΩΝ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΤΜΗΜΑ Δ΄: ΛΙΠΑΣΜΑΤΩΝ, ΕΔ/ΓΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΕΨΗΣ ΦΥΤΩΝ ΚΑΠΝΟΚΟΠΤΗΡΙΟΥ 6, 104 33, ΑΘΗΝΑ (ΔΙΑ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΚΕΠΠΥΕΛ) |
|--|---|

Το παρόν υποβάλλεται ως (επιλέξτε το πλαίσιο για το οποίο ενδιαφέρεστε):

ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ

ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ

Πρωτόκολλο προηγούμενης αναγγελίας:

. / /201

Επιγραμματική περιγραφή τροποποίησης σε
 περίπτωση τροποποίησης της αναγγελίας:

Συνημμένα:

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ (ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ)

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
 Ο ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ**

(Ονοματεπώνυμο, Υπογραφή)

ΕΝΤΥΠΟ 2

ΠΡΟΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ
ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΛΙΠΑΣΜΑΤΩΝ**

ΤΥΠΟΥ

Τ.....(1):

(Ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου)

Επωνυμία Επιχείρησης και δ.τ.:.....

ΑΦΜ Επιχείρησης:.....

Είδος Επιχείρησης:

Έδρα (Δ/νση, Τ.Κ., Τηλ., Fax):

E-mail:

Υποκαταστήματα:

Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου επιστήμονα:

Δ/νσεις αποθηκευτικών χώρων:

Ημερομηνία:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ για τη συμπλήρωση του εντύπου:

1. Συμπληρώνεται από τον ιδιώτη ή νόμιμο εκπρόσωπο της επιχείρησης, σύμφωνα με την ΚΥΑ αριθμ. 394200/5925/99, άρθρο 2, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Για τη συμπλήρωση των υπεύθυνων δηλώσεων του Ν. 1599/86 βλέπε το συνημμένο Παράρτημα.

2. Σε περίπτωση πτυχίου αλλοδαπής συνυποβάλλεται αναγνώριση ΔΟΑΤΑΠ (πρώην ΔΙΚΑΤΣΑ) περί ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου ή βεβαίωση Πανεπιστημιακής αρχής.

3. Σε περίπτωση που ο αιτών (ενδιαφερόμενος) είναι και ο υπεύθυνος επιστήμονας, τότε υποβάλλεται υπεύθυνη δήλωση του ιδίου περί πλήρους απασχόλησης στην επιχείρησή του.

4. Εάν η επιχείρηση είναι εταιρικής μορφής, οι σχετικές υπεύθυνες δηλώσεις γίνονται από τον (-ους) νόμιμο (-ους) εκπρόσωπο (-ους) με βάση το καταστατικό σύστασης της επιχείρησης και τις τροποποιήσεις του. Εφόσον ο νόμιμος εκπρόσωπος δεν ορίζεται σε καταστατικό (ΑΕ, ΕΑΣ & Πρωτοβάθμιοι Συνεταιρισμοί), προσκομίζεται ακριβές αντίγραφο πρόσφατης Πράξης ορισμού του από το Διοικητικό Συμβούλιο).

5. Απαιτείται στις περιπτώσεις που η επιχείρηση παράγει, συσκευάζει, αναμιγνύει ή τυποποιεί λιπάσματα.

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΣΡΟΩΝ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

**ΤΜΗΜΑ: (Δ') ΛΙΠΑΣΜΑΤΩΝ, ΕΔΑΦΟΛΟΓΙΑΣ & ΘΡΕΨΗΣ
ΦΥΤΩΝ (Δια του αρμοδίου ΚΕΠΠΥΕΛ)**

Σας υποβάλλουμε συνημμένα τα απαραίτητα δικαιολογητικά για τον έλεγχο της συνδρομής των νόμιμων προϋποθέσεων εμπορίας λιπασμάτων που προβλέπονται στην ΥΑ 394200/5925/99 (Β/1939/99), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει και όπως προβλέπεται η συνδρομή τους από το ν. 3919/11 (Α/32/11).

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. Αντίγραφο του διπλοτύπου Τύπου Β' είσπραξης του παραβόλου (που εισπράττεται στα κατά τόπους γραφεία ΚΕΠΠΥΕΛ).

2. Βεβαίωση εγγραφής σε Επαγγελματικό Επιμελητήριο.

3. Ακριβές αντίγραφο άδειας ασκήσεως επαγγέλματος γεωτεχνικού από το ΓΕΩΤΕΕ για τους γεωπόνους και δασολόγους ή ακριβές αντίγραφο πτυχίου⁽²⁾ για το επιστημονικό προσωπικό άλλων κλάδων.

4. Ακριβές αντίγραφο της σύμβασης πρόσληψης & πλήρους απασχόλησης του υπεύθυνου επιστήμονα ή ακριβές αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψής του θεωρημένη από τον ΟΑΕΔ.

5. Αντίγραφο αναλυτικής περιοδικής δήλωσης (ΑΠΔ) απασχόλησης του υπεύθυνου επιστήμονα, με το αποδεικτικό ηλεκτρονικής καταχώρησης στο ΙΚΑ.

6. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του υπεύθυνου επιστήμονα περί πλήρους απασχόλησής του⁽³⁾.

7. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του ιδιώτη ή νομίμου εκπροσώπου της επιχείρησης ότι διαθέτει επιστημονικό προσωπικό πλήρους απασχόλησης⁽⁴⁾.

8. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του ιδιώτη ή νομίμου εκπροσώπου της επιχείρησης για την εξασφάλιση των κατάλληλων συνθηκών αποθήκευσης των λιπασμάτων και τήρησης των όρων ασφάλειας και προστασίας του περιβάλλοντος.

9. Ακριβές αντίγραφο άδειας λειτουργίας της επιχείρησης από την αρμόδια Δ/νση Βιομηχανίας, όπου απαιτείται⁽⁵⁾.

10. Ακριβές αντίγραφο του καταστατικού σύστασης εταιρείας (για τις επιχειρήσεις εταιρικής μορφής) με όλες τις τροποποιήσεις του ή του (-ων) ΦΕΚ όπου αυτό (-α) έχει (-ουν) δημοσιευθεί.

..... ΑΙΤ.....

(Υπογραφή / Σφραγίδα όπου απαιτείται)



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΤΡΟΦΙΜΩΝ
Κ.Ε.Π.Π.Υ.Ε.Λ.....

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ
ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΛΙΠΑΣΜΑΤΩΝ**

| Α' ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΛΙΠΑΣΜΑΤΩΝ ΤΥΠΟΥ.....(Α/Β) | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Αίτηση ενδιαφερομένου | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Επωνυμία Επιχείρησης και δ.τ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ΑΦΜ Επιχείρησης | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Είδος Επιχείρησης | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Έδρα (Δ/νση, Τ.Κ., Τηλ., Fax) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Υποκαταστήματα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου επιστήμονα | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ονοματεπώνυμο νόμιμου εκπροσώπου | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ/νσεις αποθηκευτικών χώρων | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ημερομηνία υποβολής αίτησης | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Υπογραφή του αιτούντος την άδεια | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Β' ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ: | | |
| 1. Αντίγραφο του διπλοτύπου Τύπου Β' είσπραξης του παραβόλου (που εισπράττεται στα κατά τόπους γραφεία ΚΕΠΠΥΕΛ). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Βεβαίωση εγγραφής σε Επαγγελματικό Επιμελητήριο. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ακριβές αντίγραφο άδειας ασκήσεως επαγγέλματος γεωτεχνικού από το ΓΕΩΤΕΕ ή ακριβές αντίγραφο πτυχίου για το επιστημονικό προσωπικό άλλων κλάδων. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ακριβές αντίγραφο της σύμβασης πρόσληψης & πλήρους απασχόλησης του υπεύθυνου επιστήμονα ή ακριβές αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης του θεωρημένη από τον ΟΑΕΔ. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Αντίγραφο αναλυτικής περιοδικής δήλωσης (ΑΠΔ) απασχόλησης του υπεύθυνου επιστήμονα, με το αποδεικτικό ηλεκτρονικής καταχώρησης στο ΙΚΑ. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του υπεύθυνου επιστήμονα περί πλήρους απασχόλησής του | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του ιδιώτη ή νομίμου εκπροσώπου της επιχείρησης ότι διαθέτει επιστημονικό προσωπικό πλήρους απασχόλησης | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του ιδιώτη ή νομίμου εκπροσώπου της επιχείρησης για την εξασφάλιση των κατάλληλων συνθηκών αποθήκευσης των λιπασμάτων κλπ. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ακριβές αντίγραφο άδειας λειτουργίας της επιχείρησης της Δ/νση Βιομηχανίας της οικείας Περιφέρειας, όπου απαιτείται | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ακριβές αντίγραφο του καταστατικού σύστασης εταιρείας (για τις επιχειρήσεις εταιρικής μορφής) με όλες τις τροποποιήσεις του ή των ΦΕΚ όπου αυτά έχουν δημοσιευθεί. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Η σχετική ένδειξη σημειώνεται με ✓

**Ο υπάλληλος του ΚΕΠΠΥΕΛ
(που έκανε τον έλεγχο)**

(Υπογραφή - Ονοματεπώνυμο)

Ο Προϊστάμενος του ΚΕΠΠΥΕΛ

(Υπογραφή - Σφραγίδα)

ΕΝΤΥΠΟ 4

(ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑ ΣΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ)



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

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)

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------|--|--|-----------|---------|
| ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ : | Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων | | | | | | |
| Ο - Η Όνομα: | | | | Επώνυμο: | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ : | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | Τηλ: | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | Οδός: | | | Αρ ιθ: | TK : |
| Αρ. Τηλεομοιοτυπίας (Fax): | | | | Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): | | | |

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

Εργάζομαι ως υπεύθυνος επιστήμονας (Γεωπόνος/Δασολόγος/Τεχνολόγος Γεωπονίας του ΑΤΕΙ στην επιχείρησή μου / στην επιχείρηση

με πλήρη απασχόληση και είμαι υπεύθυνος για τη διάθεση των λιπασμάτων όλες τις ώρες λειτουργίας της.

Την τυχόν διακοπή της εργασίας μου ή την αποχώρησή μου από την επιχείρηση θα τη δηλώσω στην Υπηρεσία σας εντός μηνός».

Ημερομηνία:/...../.....

201.....

0 -

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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΕΝΤΥΠΟ 5
ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

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)

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------|------------------------------------|--|-------|-----|
| ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ : | Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων | | | | | | |
| Ο - Η Όνομα: | | | | Επώνυμο: | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ : | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | Τηλ: | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | Οδός: | | | Αριθ: | TK: |
| Αρ. Τηλεομοιοτυπίας (Fax): | | | | Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): | | | |

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

1. «Διαθέτω το προβλεπόμενο από το άρθρο 1 της ΚΥΑ 394200/5925/99, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, επιστημονικό προσωπικό όλες τις ώρες διάθεσης των λιπασμάτων και λειτουργίας της επιχείρησης. Σε περίπτωση αποχώρησής του ή απόλυσής του θα σας ενημερώσω και θα το αντικαταστήσω εντός μηνός».

2. «Στους αποθηκευτικούς χώρους που διαθέτει ή κάνει χρήση η επιχείρησή μου, Εταιρία ή Συνεταιρισμός, εξασφαλίζονται οι κατάλληλες συνθήκες αποθήκευσης των λιπασμάτων και τηρούνται οι όροι ασφαλείας και προστασίας του περιβάλλοντος σύμφωνα με τα ισχύοντα».

Ημερομηνία:/...../ 201.....

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.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



...../...../201...

(Τόπος /Ημερομηνία)

Αρ. Πρωτ.:.....

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΤΡΟΦΙΜΩΝ
Κ.Ε.Π.Υ.Ε.Λ.

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

FAX:

e-mail:

ΠΡΟΣ: (Επωνυμία Επιχείρησης και δ.τ.)

Έδρα :

ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΛΙΠΑΣΜΑΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

Σας ενημερώνουμε ότι κατά τον διοικητικό έλεγχο και από τα υποβληθέντα στοιχεία διαπιστώθηκε ότι δεν προκύπτει η συνδρομή των νομίμων προϋποθέσεων για την εμπορία λιπασμάτων, οπότε και απαγορεύεται η δραστηριότητα αυτή.

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ: (Η σχετική ένδειξη σημειώνεται με ✓)

| Α' ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ να: | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Αίτηση πλήρης | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Αίτηση ελλιπής - Περιγραφή ελλείψεων: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Έγινε διασταυρωτικός έλεγχος στοιχείων (Ίδια Επωνυμία και έδρα σε όλα τα δικαιολογητικά) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Β' ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ

| | |
|---|--------------------------|
| 1. Αντίγραφο του διπλοτύπου Τύπου Β' είσπραξης του παραβόλου | <input type="checkbox"/> |
| 2. Βεβαίωση εγγραφής σε Επαγγελματικό Επιμελητήριο. | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ακριβές αντίγραφο άδειας ασκήσεως επαγγέλματος γεωτεχνικού από το ΓΕΩΤΕΕ ή ακριβές αντίγραφο πτυχίου για το επιστημονικό προσωπικό άλλων κλάδων. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ακριβές αντίγραφο της σύμβασης πρόσληψης & πλήρους απασχόλησης του υπεύθυνου επιστήμονα ή ακριβές αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψής του θεωρημένη από τον ΟΑΕΔ. | <input type="checkbox"/> |
| 5. Αντίγραφο αναλυτικής περιοδικής δήλωσης (ΑΠΔ) απασχόλησης του υπεύθυνου επιστήμονα, με το αποδεικτικό ηλεκτρονικής καταχώρησης στο ΙΚΑ. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του υπεύθυνου επιστήμονα περί πλήρους απασχόλησής του | <input type="checkbox"/> |
| 7. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του ιδιώτη ή νομίμου εκπροσώπου της επιχείρησης ότι διαθέτει επιστημονικό προσωπικό πλήρους απασχόλησης | <input type="checkbox"/> |
| 8. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 του ιδιώτη ή νομίμου εκπροσώπου της επιχείρησης για την αποθήκευση των λιπασμάτων και τήρηση των όρων ασφάλειας και προστασίας του περιβάλλοντος. | <input type="checkbox"/> |
| 9. Ακριβές αντίγραφο άδειας λειτουργίας της επιχείρησης της Δ/νση Βιομηχανίας της οικείας Περιφέρειας, όπου απαιτείται | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ακριβές αντίγραφο του καταστατικού σύστασης εταιρείας με όλες τις τροποποιήσεις του ή των ΦΕΚ όπου αυτά έχουν δημοσιευθεί. | <input type="checkbox"/> |

Δύναστε εντός μηνός από την παραλαβή του παρόντος εγγράφου να συμπληρώσετε ή να τροποποιήσετε τον φάκελό, ώστε να είναι πλήρης.

Σε περίπτωση παρέλευσης του οριζόμενου παραπάνω χρονικού διαστήματος του ενός μηνός ή αν ο φάκελος παραμένει ελλιπής, ο φάκελος κλείνει και το παράβολο δεν επιστρέφεται.

Γ' ΕΠΙΤΟΠΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

| | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Πραγματοποιήθηκε επιτόπιος έλεγχος | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Στις/...../201..... πραγματοποιήθηκε επιτόπιος έλεγχος και επισημαίνονται τα παρακάτω:

.....

.....

.....

Ο Προϊστάμενος του ΚΕΠΠΥΕΛ

(Υπογραφή - Σφραγίδα)



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ &
ΤΡΟΦΙΜΩΝ

Κ.Ε.Π.Π.Υ.Ε.Λ.....

Πληροφορίες:

Τηλέφωνο:

FAX:

e-mail:

...../...../201...

(Τόπος /Ημερομηνία)

Αρ. Πρωτ.:.....

ΠΡΟΣ:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ &
ΤΡΟΦΙΜΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΣΡΟΩΝ ΦΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

ΤΜΗΜΑ: (Δ') ΛΙΠΑΣΜΑΤΩΝ, ΕΔΑΦΟΛΟΓΙΑΣ &
ΘΡΕΨΗΣ

Καπνοκοπτηρίου 6- 104 33 - ΑΘΗΝΑ

**ΘΕΜΑ: Εγγραφή/Ανανέωση εγγραφής στο Μητρώο Επιχειρήσεων Εμπορίας
Λιπασμάτων**

ΔΙΑΒΙΒΑΣΗ-ΕΙΣΗΓΗΣΗ

ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΛΙΠΑΣΜΑΤΩΝ ΤΥΠΟΥ(Α/Β)

Σας διαβιβάζουμε φάκελο για την

- Εγγραφή
- Ανανέωση
- Διαγραφή -Ανάκληση
- Τροποποίηση στοιχείων - Περιγραφή τροποποίησης:.....

της εγγραφής στο Μητρώο Επιχειρήσεων Εμπορίας Λιπασμάτων της:

Επωνυμία Επιχείρησης και δ.τ:.....

ΑΦΜ Επιχείρησης:.....

Είδος Επιχείρησης:

Έδρα (Δ/νση, Τ.Κ.,):.....

Τηλ.:..... Fax:.....

E-mail:

Επιπλέον, σας ενημερώνουμε ότι κατά τον διοικητικό έλεγχο των υποβληθέντων
στοιχείων και τον επιτόπιο έλεγχο διαπιστώθηκε η συνδρομή των νομίμων προϋποθέσεων
εμπορίας λιπασμάτων.

Η επιχείρηση έχει Υποκαταστήματα:

1.....

2.....

3.....

Παρακαλούμε για την εγγραφή του στο μητρώο επιχειρήσεων εμπορίας λιπασμάτων.

Ο Προϊστάμενος του ΚΕΠΠΥΕΛ

(Υπογραφή - Σφραγίδα)