



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΜΑΙΕΥΤΗ/ΜΑΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ:	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ..... <i>(Συμπληρώστε την Π.Ε. στην οποία απευθύνεστε)</i>	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία</i>	

Παρακαλώ για τη χορήγηση βεβαίωσης αναγγελίας έναρξης άσκησης επαγγέλματος μαιευτή/μαίας.  
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Ο - Η Ονομα:			Επώνυμο:						
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :									
Τόπος Γέννησης:									
ΑΔΤ:	ΑΦΜ:	Τηλέφωνα:							
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:		Αριθ:		TK:				
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>1</sup> που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Εξουσιοδοτώ την υπηρεσία (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

2.....  
.....»

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση.
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας.
3. Να την παραλάβετε από το ΚΕΠ ..... (στοιχεία του ΚΕΠ).
4. Να την παραλάβει από την υπηρεσία μας εκπρόσωπός σας: ..... (ονοματεπώνυμο).

.....  
(ημερομηνία)

Ο/Η αιτών/ούσα

(υπογραφή)

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑ- ΤΕΘΗΚΕ	ΥΠΗΡΕ- ΣΙΑΚΗ ΑΝΑ- ΖΗΤΗΣΗ	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Αναγγελία έναρξης άσκησης επαγγέλματος.			
2. Δύο (2) ίδιες μικρές πρόσφατες φωτογραφίες.			
3. Πτυχίο ΤΕΙ (να επιδεικνύεται το πρωτότυπο) ή απόφαση επαγγελματικής ισοτιμίας εκδοθείσα από το Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων (ΣΑΕΠ). Προκειμένου: α) για πτυχιούχους εξωτερικού από κράτη μη μέλη της Ε.Ε., αντίγραφο του πτυχίου <b>επικυρωμένο από δικηγόρο, επίσημη μετάφραση</b> του πτυχίου, καθώς και <b>πράξη ισοτιμίας και αντιστοιχίας</b> αυτού από τον Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π, β) για πτυχιούχους από κράτη μέλη της Ε.Ε.: αντίγραφο πτυχίου, άδεια άσκησης επαγγέλματος από τη χώρα λήψης πτυχίου σύμφωνα με την οδηγία 2005/36/ΕΚ, <b>επίσημα σφραγισμένα</b> από την Αρχή του τόπου προέλευσης (Σφραγίδα Χάγης - Apostille), <b>επικυρωμένα από δικηγόρο και επίσημα μεταφρασμένα</b> .			
4. Βεβαίωση εγγραφής στον Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών του Εφετείου Πατρών (Φλωρίνης 9 - Πάτρα, τηλ. 2610438689, 6974643654).			
5. Πιστοποιητικό ποινικού μητρώου γενικής χρήσης του τελευταίου τριμήνου ή υπεύθυνη δήλωση περί μη καταδίκης (βλ. σελ. 3).		✓	
6. Έντυπο παράβολο Δημοσίου 8€ (από οποιαδήποτε εφορία).			
7. Έντυπο παράβολο Χαρτοσήμου 30€ (από οποιαδήποτε εφορία).			
8. Ευκρινής φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας.			
9. Για τους μη έχοντες την ελληνική ιθαγένεια, Βεβαίωση Εγγραφής Πολίτη Κράτους-Μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής κοινοτικού υπηκόου (κάρτα Ευρωπαίου πολίτη) ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς ή άδεια διαμονής ομογενούς ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα/Ελληνίδας ή δελτίο μόνιμης διαμονής ή προσωποπαγής άδεια διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας ή άδεια διαμονής δεύτερης γενιάς ή μπλε κάρτα της Ε.Ε. ή δεκαετής άδεια παραμονής.			
10. Για τους πολίτες των κρατών-μελών της Ε.Ε. και τους πολίτες τρίτων χωρών, <b>Πιστοποιητικό Ελληνομάθειας επιπέδου B2</b> από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας & Θρησκευμάτων ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ή από το Σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. <u>Το πιστοποιητικό αυτό δεν κατατίθεται εφόσον</u> οι ενδιαφερόμενοι καταθέσουν απόφαση αναγνώρισης ισοτιμίας ή ισοδυναμίας επαγγελματικών προσόντων Μαιευτή/Μαίας του ΣΑΕΠ ή απολυτήριο ελληνικού λυκείου ή Ι.Ε.Κ. ή πτυχίο Κολεγίου ή πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης ελληνικού εκπαιδευτικού ιδρύματος ή απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας πτυχίου από τον ΔΟΑΤΑΠ ή το ΔΙΚΑΤΣΑ <b>μετά από εξετάσεις</b> .			



**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 <sup>(1)</sup> :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ - Δ/ΝΣΗ ΔΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ-ΚΟΙΝ.ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. ....						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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

**Δεν έχω καταδικαστεί για καμία αξιόποινη πράξη ή για πράξη σχετική με την άσκηση της επαγγελματικής μου ιδιότητας.**

(4)

Ημερομηνία: / /20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

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

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να 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.