



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗ

επιχειρήσεων που παράγουν - διακινούν μέσω άλλου Κράτους Μέλους - εισάγουν ή διανέμουν προϊόντα καπνού, νέα προϊόντα καπνού, ηλεκτρονικά τσιγάρα, φυτικά προϊόντα για κάπνισμα ή μη καπνιζόμενα προϊόντα καπνού, στο Μητρώο που τηρείται από τον Προϊστάμενο των Υγειονομικών Υπηρεσιών

- Άρθρο 4(2)(α) του περί της Υγείας (Έλεγχος του Καπνίσματος) Νόμου του 2017
- Οι περί της Υγείας (Έλεγχος του Καπνίσματος) Κανονισμοί του 2017

ΜΕΡΟΣ Α - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

Όνοματεπώνυμο Αιτητή:	Αρ.Ταυτ.:
ή Ονομασία Εταιρείας (έτσι όπως αυτή ακριβώς αναγράφεται στο Πιστοποιητικό Σύστασης Εταιρείας):	Αρ. Μητρώου Εταιρείας:
Όνοματεπώνυμο Διευθυντή:	Αρ.Ταυτ.:

Εμπορική Επωνυμία Επιχείρησης:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τ.Θ.:	Τ.Κ.:	Κοινότητα:	Πόλη:
ή Λεωφ./Οδός:			Αρ.:
Τ.Κ.:	Κοινότητα:	Πόλη:	
Αρ.Τηλ.:	Αρ.Φαξ.:	E-Mail:	

ΜΕΡΟΣ Β - ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ (Σημειώστε: ΝΑΙ ή ΟΧΙ)	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ από Ε.Ε. (Σημειώστε: ΝΑΙ ή ΟΧΙ)	ΕΙΣΑΓΩΓΗ από Τρίτες Χώρες (Σημειώστε: ΝΑΙ ή ΟΧΙ)
ΜΕΤΑΠΩΛΗΣΗ. Αγορά προϊόντων από κατασκευαστή ή εισαγωγέα που βρίσκεται στην Κύπριο και μεταπώληση εντός Κύπρου (Σημειώστε: ΝΑΙ ή ΟΧΙ)	

Σημείωση: Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε τον επισυνημμένο κατάλογο (σελ.2) που αφορά το ΜΕΡΟΣ Β

ΜΕΡΟΣ Γ - ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ (Συμπληρώστε με ✓ όπου ισχύει:)

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ	ΝΕΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΤΣΙΓΑΡΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΕΚΤΕΣ ΕΠΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗΣ
ΦΥΤΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΓΙΑ ΚΑΠΝΙΣΜΑ	ΜΗ ΚΑΠΝΙΖΟΜΕΝΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΠΝΟΥ	

Σημείωση: Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε τον επισυνημμένο κατάλογο (σελ.3) που αφορά το ΜΕΡΟΣ Γ

Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου αναφορικά με ψευδείς δηλώσεις ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι ορθά, πλήρη και αληθή

Υπογραφή: _____

Όνοματεπώνυμο (ολογράφως) Αιτητή/τριας ή Διευθυντή/τριας Εταιρείας

Ημερομηνία: _____

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ :

* Η αίτηση για να γίνει αποδεκτή πρέπει να συνοδεύεται με τα ακόλουθα έγγραφα:

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ:

- Αντίγραφο έγκυρης ταυτότητας/διαβατηρίου στην περίπτωση που αιτείται φυσικό πρόσωπο.
- Αντίγραφο Πιστοποιητικού Σύστασης Εταιρείας και τυχόν προσθήκες/ τροποποιήσεις διευθυντών από τον Έφορο Εταιρειών στην περίπτωση που αιτείται νομικό πρόσωπο.

Η αίτηση σας πρέπει να υποβληθεί στα Γραφεία της Υγειονομικής Υπηρεσίας της Επαρχίας στην οποία βρίσκεται το εγγεγραμμένο γραφείο σας.

**ΜΕΡΟΣ Β - ΕΙΔΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ:
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥΣ**

ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΑ - ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ

	Α/Α	ΛΕΩΦ. /ΟΔΟΣ	ΑΡ.	ΔΗΜΟΣ/ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Τ.Κ.	ΕΠΑΡΧΙΑ
Ε						
Ε						
Ε						

ΑΠΟΘΗΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

	Α/Α	ΛΕΩΦ. /ΟΔΟΣ	ΑΡ.	ΔΗΜΟΣ/ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Τ.Κ.	ΕΠΑΡΧΙΑ
Α						
Α						
Α						

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΛΙΑΝΙΚΗΣ ΠΩΛΗΣΗΣ

	Α/Α	ΛΕΩΦ. /ΟΔΟΣ	ΑΡ.	ΔΗΜΟΣ/ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ	Τ.Κ.	ΕΠΑΡΧΙΑ
ΛΠ						
ΛΠ						
ΛΠ						
ΛΠ						
ΛΠ						
ΛΠ						
ΛΠ						
ΛΠ						
ΛΠ						

**ΜΕΡΟΣ Γ - ΕΙΔΟΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ:
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΩΝ**

Σε περίπτωση ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ:

A/A	Όνομα Προμηθεύτριας Εταιρείας (σε περίπτωση νομικού προσώπου) ή Όνοματεπώνυμο Προμηθευτή (σε περίπτωση φυσικού προσώπου)	Submitter ID στό EUCEG

Σε περίπτωση ΜΕΤΑΠΩΛΗΣΗΣ ΚΑΠΝΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ και ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΤΣΙΓΑΡΩΝ από προμηθευτές που βρίσκονται στην Κύπρο:

A/A	Όνομα Προμηθεύτριας Εταιρείας (σε περίπτωση νομικού προσώπου) ή Όνοματεπώνυμο Προμηθευτή (σε περίπτωση φυσικού προσώπου)	Επαρχία	Αριθμός Τηλέφωνου	Είδος Προϊόντων	Αριθμός Καταχώρησης Προμηθευτή

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

- Σε περίπτωση ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΠΝΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ πρέπει να ακολουθηθεί η διαδικασία υποβολής ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΩΝ που αφορά το βλαβερό του καπνίσματος.
- Σε περίπτωση τροποποίησης/ προσθήκης/ αφαίρεσης οποιωνδήποτε στοιχείων, ο υπεύθυνος της επιχείρησής πρέπει να ενημερώνει με επιστολή την Αρμόδια Αρχή.

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΩΝ
ΕΠΑΡΧΙΑΚΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:**

ΠΡΟΣ:

**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή Επαρχίας Λευκωσίας Οδός Κάμπου 19 Βιομηχανική Περιοχή 2030 Στρόβολος Λευκωσία	22467951 22467947
Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή Επαρχίας Αμμοχώστου Τ.Θ. 33040 5310 Παραλίμνι Αμμόχωστος	23812180 22812200
Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή Επαρχίας Λάρνακας Λεωφ. Γρηγόρη Αυξεντίου Παλαιό Νοσοκομείο Λάρνακας 6301 Λάρνακα	24304561 24828793
Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή Επαρχίας Λεμεσού Παλαιό Νοσοκομείο 6060 Λεμεσός	25305006 25305296
Υπεύθυνο Υγειονομικό Επιθεωρητή Επαρχίας Πάφου Τ.Θ. 60003 8100 Πάφος	26804445 26804446

Τα δεδομένα που αναφέρονται στο έντυπο αφορούν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και η συλλογή, επεξεργασία και η χρησιμοποίησή τους γίνεται βάσει των διατάξεων του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Κανονισμού ΕΕ 2016/679.

ΓΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΧΡΗΣΗ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ ΤΙΣ ΕΠΑΡΧΙΕΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ:

ΛΕΥΚΩΣΙΑ

ΛΕΜΕΣΟΣ

ΛΑΡΝΑΚΑ

ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ

ΠΑΦΟΣ

Όπου σημειώνεται να κοινοποιηθούν αντίγραφα της αίτησης.