

**ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ .....

Δ/ΝΣΗ ΔΑΣΩΝ ή ΔΑΣΑΡΧΕΙΟ .....

**ΠΡΑΞΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΠΑΡΑΒΑΣΗΣ ΤΟΥ Ν.4039/2012**  
όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει

No.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟΥ	
<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟΥ :</b> <b>ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ</b> ΕΠΩΝΥΜΟ:..... ..... ΟΝΟΜΑ:..... ΟΝ.ΠΑΤΕΡΑ :..... ΟΝ.ΜΗΤΕΡΑΣ :..... ΗΜΕΡ.ΓΕΝ. :..... ΤΟΠΟΣ ΓΕΝ. :..... ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :..... ..... ΑΦΜ :..... ΔΟΥ :..... ..... ΑΔΤ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ :..... ..... ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ :..... .....	<b>ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ</b> ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ :..... ..... ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :..... ..... Α.Φ.Μ :..... Δ.Ο.Υ :..... <b>ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ</b> ΕΠΩΝΥΜΟ:..... ..... ΟΝΟΜΑ :..... ΟΝ.ΠΑΤΕΡΑ :..... ..... ΑΦΜ:..... ..... ΑΔΤ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ <b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΖΩΟΥ ΣΥΝΤΡΟΦΙΑΣ</b> ΕΙΔΟΣ :..... ..... ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ :..... ..... ..... ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ :..... ..... ..... Α.Η.Τ :..... .....

1. Ο/Η ..... διαπίστωσα ότι την ..... ημέρα ..... και ..... ώρα  
.....στ..... ο/η ανωτέρω παραβάτης  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2. ΠΑΡΑΒΑΣΗ**

- Α) άρθ....., παρ....., περ..... Προβλεπόμενο διοικητικό πρόστιμο ..... ΕΥΡΩ.
- Β) άρθ....., παρ....., περ..... Προβλεπόμενο διοικητικό πρόστιμο ..... ΕΥΡΩ.
- Γ) άρθ....., παρ....., περ..... Προβλεπόμενο διοικητικό πρόστιμο ..... ΕΥΡΩ.
- Δ) άρθ....., παρ....., περ..... Προβλεπόμενο διοικητικό πρόστιμο ..... ΕΥΡΩ.
- Ε) άρθ....., παρ....., περ..... Προβλεπόμενο διοικητικό πρόστιμο ..... ΕΥΡΩ.

**ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΤΙΜΟ ΣΕ ΕΥΡΩ**  
**ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΝ**  
(Αριθμητικά και ολογράφως)

Ποσό  
Πληρωμής : .....€

**Ο ΠΑΡΑΒΑΤΗΣ**

**Ο ΒΕΒΑΙΩΣΑΣ**

#### **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΑΡΑΒΑΤΗ**

1. Το αντίτιμο του προστίμου μπορεί να καταβληθεί στο ταμείο του οικείου Ο.Τ.Α/ ή άλλος τρόπος πληρωμής(Διεύθυνση ..... , Ωράριο Λειτουργίας .....)
2. Εάν το πρόστιμο εξοφληθεί εντός δέκα (10) ημερολογιακών ημερών από την επόμενη της ημερομηνίας παράβασης, καταβάλλεται κατά το ήμισυ.
3. Ο παραβάτης της παρούσας Πράξης έχει δικαίωμα να εμφανισθεί αυτοπροσώπως ή να υποβάλει έγγραφο υπόμνημα εντός προθεσμίας πέντε (5) εργάσιμων ημερών στον Προϊστάμενο της Κτηνιατρικής Υπηρεσίας του Δήμου και όπου αυτή δεν έχει συσταθεί στον Προϊστάμενο του Γραφείου Γεωργικής Ανάπτυξης του Δήμου, ή στον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής της Περιφερειακής Ενότητας στη Δ/ση ....., οδός ..... (Τηλ. ....) από 08:00 έως 14:30 κατά τις εργάσιμες ημέρες προκειμένου να εκθέσει τυχόν αντιρρήσεις του.