

## ΔΗΜΟΣ ΠΕΓΕΙΑΣ

Πλατεία Βρύσης των Πεγειώτισσων

8560 ΠΕΓΕΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ

ΤΗΛ: 26621244, 26621113, 26622146

FAX: 26621571

### Αίτηση για επιθεώρηση Κολυμβητικής Δεξαμενής και έκδοση της σχετικής βεβαίωσης, βάσει των διατάξεων του περί Δημοσίων

### Κολυμβητικών Δεξαμενών Νόμου

(Νόμοι 55(Ι)/1992 και 105 (Ι)/1996 και των δυνάμει αυτού εκδοθέντων κανονισμών (Κ.Δ.Π.  
368/96)

#### ΓΙΑ ΕΠΙΣΗΜΗ ΧΡΗΣΗ:

Αριθμός Αίτησης:

Ημερομηνία Κατάθεσης:

Όνομα Ιδιοκτήτη: \_\_\_\_\_

Ονομασία Κολυμβητικής Δεξαμενής: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση Κολυμβητικής Δεξαμενής: \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

Αριθμός Σχετικού Φακέλου Ανάπτυξης: \_\_\_\_\_

#### Στοιχεία Διευθυντή

Όνομα: \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

### Στοιχεία Κολυμβητικής Δεξαμενής

#### Α. Είδος Κολυμβητικής Δεξαμενής

Δημόσια    Αθλητική    Εσωτερική    Εξωτερική    Θερμαινόμενη

☐☐☐☐☐

(Σημειώστε X στα κατάλληλα τετραγωνάκια)

Βάθος σε Μέτρα

Ελάχιστο: \_\_\_\_\_

Μέσο: \_\_\_\_\_

Μέγιστο: \_\_\_\_\_

Πηγή Υδροδότησης

Κολυμβητικής Δεξαμενής: \_\_\_\_\_ Λοιπών Εγκαταστάσεων: \_\_\_\_\_

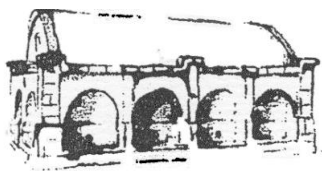
Επιφάνεια (σε τετρ. Μέτρα): \_\_\_\_\_ Χωρητικότητα (σε κυβικά μέτρα): \_\_\_\_\_

Είδος Φίλτρου: \_\_\_\_\_

Σύστημα Απολύμανσης: \_\_\_\_\_

Χρόνος Ανανέωσης Νερού: \_\_\_\_\_

Αποχέτευση Κολ. Δεξαμενής: \_\_\_\_\_



## ΔΗΜΟΣ ΠΕΓΕΙΑΣ

Πλατεία Βρύσης των Πεγειώτισσων

8560 ΠΕΓΕΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ

ΤΗΛ: 26621244, 26621113, 26622146

FAX: 26621571

### Β. Υγειονομικές Εγκαταστάσεις

	Αποχωρητήρια	Αποδυτήρια	Καταιονητήρες	Ποδολουτήρες	Πόσιμο Νερό
ΑΝΔΡΩΝ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ΓΥΝΑΙΚΩΝ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ (ΟΧΙ

Γράψετε τον αριθμό σε κάθε αντίστοιχο τετραγώνάκι

### Γ. Μέτρα Ασφαλείας

Ελαφριές Ράβδοι	Κυκλικά Σωσίβια	Έδρα Εποπτείας	Κουτί Πρώτων Βοηθειών	Πινακίδες με Κανονισμούς	Πινακίδες με Οδηγίες Λούσης
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Σημειώστε X σε ό,τι εφαρμόζεται)

## Λειτουργία Κολυμβητικής Δεξαμενής

### Α. Υπεύθυνος Λειτουργίας

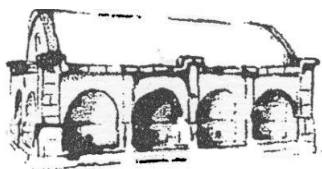
Όνομα : .....	Πιστοποιητικό	Δίπλωμα	Πρώτες
	Υγείας	Ναυαγοσώστη	Βοήθειες
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Σημειώστε X εφόσον εφαρμόζεται)

### Β. Επόπτης Λειτουργίας/ Ασφαλείας

Όνομα:.....	Πιστοποιητικό	Δίπλωμα	Πρώτες
	Υγείας	Ναυαγοσώστη	Βοήθειες
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Σημειώστε X εφόσον εφαρμόζεται)



2. Όνομα : .....

Πιστοποιητικό  
Υγείας

Δίπλωμα  
Ναυαγοσώστη

Πρώτες  
Βοήθειες

☐☐☐

(Σημειώστε X εφόσον εφαρμόζεται)

3. Όνομα : .....

Πιστοποιητικό  
Υγείας

Δίπλωμα  
Ναυαγοσώστη

Πρώτες  
Βοήθειες

☐☐☐

(Σημειώστε X εφόσον εφαρμόζεται)

Γ. Υπεύθυνος Καθαρισμού

1. Όνομα : .....

Πιστοποιητικό  
Υγείας

Δίπλωμα  
Ναυαγοσώστη

Πρώτες  
Βοήθειες

☐☐☐

(Σημειώστε X εφόσον εφαρμόζεται)

2. Όνομα : .....

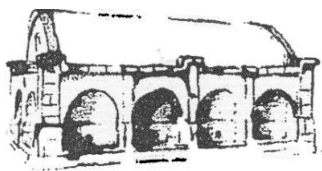
Πιστοποιητικό  
Υγείας

Δίπλωμα  
Ναυαγοσώστη

Πρώτες  
Βοήθειες

☐☐☐

(Σημειώστε X εφόσον εφαρμόζεται)



## ΔΗΜΟΣ ΠΕΓΕΙΑΣ

Πλατεία Βρύσης των Πεγειώτισσων

8560 ΠΕΓΕΙΑ, ΚΥΠΡΟΣ

ΤΗΛ: 26621244, 26621113, 26622146

FAX: 26621571

3. Όνομα ..... Πιστοποιητικό Δίπλωμα Πρώτες

Υγείας

Ναυαγοσώστη

Βοήθειες

☐☐☐

(Σημειώστε X εφόσον εφαρμόζεται)

### Έγγραφα που συνοδεύουν την αίτηση (εις διπλούν)

1. Έντυπο για εξασφάλιση πιστοποιητικού καταλληλότητας από το Τμήμα Ηλεκτρομηχανολογικών Υπηρεσιών τηλ. 26821136.
2. Έντυπο για εξασφάλιση πιστοποιητικού καταλληλότητας από το Υγειονομική Υπηρεσία του Τμήματος Ιατρικών Υπηρεσιών τηλ. 26804453 .
3. Αρχιτεκτονικά και κατασκευαστικά σχέδια της κολυμβητικής δεξαμενής και των σχετικών εγκαταστάσεων.
4. Φωτοαντίγραφα των πιστοποιητικών καταλληλότητας των εποπτών και λειτουργών ασφαλείας.
5. Φωτογραφίες της δημόσιας κολυμβητικής δεξαμενής και των σχετικών εγκαταστάσεων.
6. Ηλεκτρομηχανολογική μελέτη της κολυμβητικής δεξαμενής.
7. Βεβαίωση ναυαγοσώστη και Υπεύθυνη Δήλωση του.
8. Ιατρικό Πιστοποιητικό Ναυαγοσώστη
9. Αναλύσεις νερού κολυμβητικής δεξαμενής
10. Υπεύθυνη δήλωση διαχειριστή της κολυμβητικής δεξαμενής

Η παρούσα αίτηση υποβάλλεται εις τριπλούν

Ο Αιτητής

Ημερ.:.....

.....  
Υπογραφή

.....  
Πλήρες όνομα