

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΕΔΡΑ: ΜΥΤΙΛΗΝΗ

Μυτιλήνη 12/09/2024

Αρ. Πρωτ. ΒΑ/2459

ΑΝΤΙΤΥΠΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΑ

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ ΝΟΜΙΜΩΝ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ**

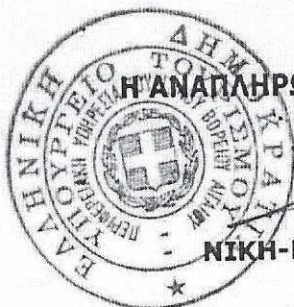
Βεβαιώνεται ότι το Τουριστικό Γραφείο με τα κάτωθι στοιχεία πληροί τις νόμιμες προϋποθέσεις για τη λειτουργία του και καταχωρίζεται στο Μητρώο Τουριστικών Επιχειρήσεων με αριθμό 0311Ε60000083301

Επωνυμία Επιχείρησης: ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ		
Νόμιμος Εκπρόσωπος: ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗ		
Διακριτικός Τίτλος(αν υπάρχει): CONNECTION TRAVEL		
Διεύθυνση Επιχείρησης: Δήμος/Κοινότητα: ΣΑΜΟΥ	Οδός/Αριθμός: ΚΟΛΩΝΑ ΒΑΘΥ ΣΑΜΟΥ	Ταχ.Κωδικός: 83100
Α.Φ.Μ.: 061467480	Δ.Ο.Υ.: ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α'	
Τηλ.: 6976117511	FAX:	E-Mail: karagiannoudis@gmail.com

Η παρούσα επιδεικνύεται από τον κάτοχο της στα αρμόδια όργανα για την διευκόλυνση του ελέγχου.

Αλλαγή Έδρας στο
Κεντρική Μακεδονία

- Κοινοποιείται :
1. ΑΣΤ.ΤΜΗΜΑ ΣΑΜΟΥ
 2. Δ.Ο.Υ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Α'
 3. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
 4. ΤΑΜΠΥ



Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΝΙΚΗ-ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ ΧΑΤΖΗΣΤΥΛΙΑΝΟΥ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

e-ΕΦΚΑ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΕΘΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ημερομηνία: 13/09/2024

Αριθμ. Συστήματος: 000/Φ/1376479/2024

Αριθμ. Πρωτ: 2952629

Ωρα: 12:53

Αριθμός Εγκυρότητας: 009985719045F582FD

ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑΣ (Ν.4611/2019)

Ο ε-Ε.Φ.Κ.Α βεβαιώνει ότι Ο/Η:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ/ΕΠΩΝΥΜΙΑ : ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Α.Μ.Ε./Α.Μ.Α. :

Α.Φ.Μ. : 061467480

Α.Δ.Τ. : ΑΚ255431

ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ : ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΠΕΡΙΗΓΗΣΕΩΝ (ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟ ΤΑΞΙΔΙΩΝ) ΓΙΑ ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΟ ΤΟΥΡΙΣΜΟ ΑΠΟ ΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Δ/ΝΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ : ΒΑΘΥ 0 83100 ΣΑΜΟΣ

* Δεν οφείλει ληξιπρόθεσμες ασφαλιστικές εισφορές για το προσωπικό του/της.

* Ασφαλιστικά ενήμερος ως ελεύθερος επαγγελματίας, αυτοαπασχολούμενος ή αγρότης.

Το παρόν Αποδεικτικό Ασφαλιστικής Ενημερότητας χορηγείται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.4611/2019, της αριθ. 15435/913/16.04.2020 Υπουργικής Απόφασης του Υπουργού Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων και της υπ' αριθ. οικ.17535/Δ1.6002/6.5.2020 κοινής Υπουργικής Απόφασης των Υπουργών Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων και Επικρατείας, μετά από αίτηση του / της ανωτέρω.

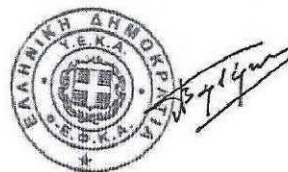
Η βεβαίωση αυτή ισχύει αποκλειστικά:

* Για κάθε νόμιμη χρήση, προβλεπόμενη από ειδικές διατάξεις, πέραν αυτών του Ν. 4611/2019

ΙΣΧΥΕΙ ΕΠΙ ΕΞΙ (6) ΜΗΝΕΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ (Μέχρι 12/03/2025)

Ο ε-ΕΦΚΑ επιφυλάσσεται στην περίπτωση που από μελλοντικό έλεγχο διαπιστώσει ότι οφείλονται εισφορές να τις αναζητήσει.

Ο Διοικητής του ε-ΕΦΚΑ



Δρ. Αλέξανδρος Βαρβέρης

Κωδικός: trVUDxJRXTBjZK4mW6BWXg

Επιβεβαιώνεται το γνήσιο. Υπουργείο
Ψηφιακής Διακυβέρνησης / Verified by the Ministry
of Digital Governance, Hellenic Republic
20240913105803+03'00'



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Υπεύθυνη Δήλωση
(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⁾ :	ΣΧΟΛΕΙΑ 2024-25						
Όνομα:	ΙΩΑΝΝΗΣ	Επώνυμο:	ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΚΑΤΙΝΑ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗ						
Ημερομηνία γέννησης:	16/09/1972						
Τόπος Γέννησης:	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΤΟΥΜΠΑ						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	AK 255431	Τηλ:	+306976117511				
Τόπος Κατοικίας:	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΤΟΥΜΠΑ	Οδός:	ΚΑΠΕΤΑΝ. Φ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙ ΟΥ	Αριθ:	17	ΤΚ:	54453
ΑΦΜ:	061467480	Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	info@connection-travel.gr				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- α) ο διαγωνιζόμενος έχει μελετήσει και αποδέχεται πλήρως και ανεπιφύλακτα τους όρους του παρόντος διαγωνισμού,
β) δεν υπάρχουν αλλαγές στο καταστατικό της εταιρείας του πλην αυτών που θα εσωκλείει στην προσφορά που κα υποβάλλει στον παρόντα διαγωνισμό,
γ) όλα τα υποβαλλόμενα στοιχεία είναι αληθή, και ως εκ τούτου δεν είναι ένοχος παροχής ψευδών στοιχείων και πληροφοριών,
δ) έχει λάβει γνώση όλων των συνθηκών του Έργου για την υποβολή της προσφοράς του,
ε) ο νόμιμος εκπρόσωπος δεν έχει καταδικαστεί με αμετάκλητη δικαστική απόφαση για αδίκημα που αφορά την επαγγελματική τους διαγωγή που κλονίζει την αξιοπιστία τους,
στ) ο διαγωνιζόμενος έχει στη διάθεση του όλα τα αναγκαία Πιστοποιητικά που έχουν εκδοθεί από τις αρμόδιες Αρχές της χώρας τα οποία αποδεικνύουν ότι ο διαγωνιζόμενος είναι ενήμερος, ως προς τις υποχρεώσεις του που αφορούν εισφοράς Κοινωνικής Ασφάλισης, Φορολογικές υποχρεώσεις ή ότι άλλο απαιτείται και προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία της χώρας.
Κατά συνέπεια η επιτροπή δεν υποχρεούται να επιλέξει απαραίτητα το πρακτορείο που μειοδοτεί σε περίπτωση που τεκμηριωμένα αποφασίσει πέραν των τυπικών στοιχείων, ότι δεν πληρούνται όροι που διασφαλίζουν την ομαλή διεξαγωγή της εκδρομής με ασφάλεια για τους μαθητές και τους συνοδούς εκπαιδευτικούς

13/09/2024

Ο - Η Δηλ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η αρχή ή η υπηρεσία του δημόσιου τομέα όπου απευθύνεται η αίτηση.

(2) Γνωρίζω ότι: 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.

Ασφαλιστήριο Συμβόλαιο Αστικής Ευθύνης Ταξιδιωτικών Πρακτόρων No 115724

Έναρξη Ασφάλισης: Από 12ης μεσημβρινής της 16/11/2024
Λήξη Ασφάλισης: Έως 12ης μεσημβρινής της 16/11/2025
Διεύθυνση Κινδύνου: -----, ,
Αντικείμενο Ασφάλισης: ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΠΡΑΚΤΟΡΩΝ
Τρόπος Πληρωμής: Εφάπαξ

ΛΗΠΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Όνομ/μο ή Επωνυμία: ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
Όνομα Πατρός: ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ
Διεύθυνση: ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 54624
Τηλέφωνο: 2310251111 Κινητό: 6976117511 Email: nfo@connection-travel.gr
ΑΦΜ: 061467480 ΔΟΥ:

ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

Όνομ/μο ή Επωνυμία: ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
Όνομα Πατρός: ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ
Διεύθυνση: ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 4, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 54624

ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΔΟΣΗΣ

Περίοδος: Από 16/11/2024 Έως 16/11/2025	Αριθμός Απόδειξης: 208662
Καθαρά Ασφάλιστρα: 507,25 €	Δικαίωμα Συμβολαίου: 101,45 €
Ολικά Ασφάλιστρα: 700,01 €	Φόρος Ασφαλίσεων: 91,31 €



ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ

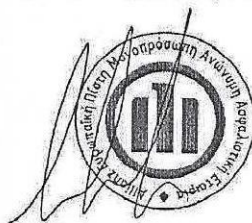
	Ασφ. Διαμεσολαβητής που ήρθε σε επαφή με τον πελάτη	Ασφ. Διαμεσολαβητής που συνδέεται συμβατικά με την Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη	Συντονιστής Ασφαλιστικού Πράκτορα
Όνοματεπώνυμο ή Επωνυμία	ΑΝΔΕ ΜΟΝ.ΑΕ ΠΡΑΚΤΟΡΕΥΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ	ΑΝΔΕ ΜΟΝ.ΑΕ ΠΡΑΚΤΟΡΕΥΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ	ΜΠΕΝΙΣΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
Αρ. Ειδικού Μητρώου	400292	400292	35
ΑΦΜ:	094519971	094519971	059593890
Κωδικός:	0528	0528	G967

Συμφωνείται ότι τα ασφάλιστρα θα εξοφληθούν εφάπαξ, πληρωτέα με την παραλαβή του παρόντος.

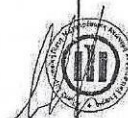
Η ασφαλιστική κάλυψη δεν αρχίζει πριν την καταβολή του εφάπαξ ασφαλίστρου ή της πρώτης δόσης της τμηματικής καταβολής. Σε περίπτωση μη ολικής εξόφλησης των ετησίων ασφαλίστρων κατά τον χρόνο επέλευσης της ζημίας, τα μη εξοφληθέντα ασφάλιστρα συμψηφίζονται με την καταβλητέα ασφαλιστική αποζημίωση.

Η παρούσα ασφαλιστική σύμβαση διέπεται από τους συνημμένους Γενικούς και Ειδικούς Όρους που αποτελούν αναπόσπαστο μέρος του Συμβολαίου. Οι Ειδικό Όροι υπερισχύουν των Γενικών Όρων, αν είναι αντίθετοι ή διάφοροι από αυτούς. Οποιαδήποτε συμπλήρωση ή/και μεταβολή του περιεχομένου αυτών είναι άκυρη εφόσον δεν φέρει την υπογραφή νόμιμα εξουσιοδοτημένου εκπροσώπου της Εταιρίας. Η παρούσα σύμβαση διέπεται από το Ελληνικό Δίκαιο.

Ημερομηνία Έκδοσης: 01/11/2024
Για την Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε.



Ευαγγελία Αθανασίου
Διευθύντρια Ασφαλιστικών Εργασιών



Κωδικός: nuWUUtBQ9ct6GjFXiTbHoQ

Επιβεβαιώνεται το γνήσιο Υπουργείο
Ψηφιακής Διακυβέρνησης / Verified by the Ministry
of Digital Governance, Hellenic Republic
20240913110130+03'00'



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Υπεύθυνη Δήλωση
(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⁾ :	ΣΧΟΛΕΙΑ 2024-25						
Όνομα:	ΙΩΑΝΝΗΣ	Επώνυμο:	ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:	ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:	ΚΑΤΙΝΑ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗ						
Ημερομηνία γέννησης:	16/09/1972						
Τόπος Γέννησης:	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΤΟΥΜΠΑ						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	AK 255431	Τηλ:	+306976117511				
Τόπος Κατοικίας:	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΤΟΥΜΠΑ	Οδός:	ΚΑΠΕΤΑΝ. Φ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙ ΟΥ	Αριθ:	17	ΤΚ:	54453
ΑΦΜ:	061467480	Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	info@connection-travel.gr				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Τα οχήματα της εταιρείας με την οποία συνεργάζεται του τουριστικό γραφείο CONNECTION TRAVEL (Γενικό Γραφείο Τουρισμού Βενιζέλου 4 Θεσσαλονίκη ΜΗΤΕ 09.33.Α.61.00.00386.00) για ενοικιάσεις τουριστικών λεωφορείων, διαθέτουμε όλα τα απαιτούμενα από τον Κ.Ο.Κ. παραστατικά και πληρούν όλες τις νόμιμες προδιαγραφές για την μεταφορά των μαθητών - συνοδών.
- Τουριστικό γραφείο CONNECTION TRAVEL (Γενικό Γραφείο Τουρισμού Βενιζέλου 4. Θεσσαλονίκη ΜΗΤΕ 09.33.Α.61.00.00386.00) έχει ασφαλιστήριο συμβόλαιο αστικής ευθύνης διοργανωτή και ταξιδιωτικής ασφάλισης και ανανεώνει κάθε φορά πριν την λήξη του.
- Το ταξιδιωτικό γραφείο διαθέτει ειδικό σήμα λειτουργίας το οποίο βρίσκεται σε ισχύ.

13/09/2024

Ο - Η Δηλ.

ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΟΥΔΗΣ

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη η αρχή ή η υπηρεσία του δημόσιου τομέα όπου απευθύνεται η αίτηση.

(2) Γνωρίζω ότι 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.