### ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### ( άρθρο 8 του 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 του Ν. 1599/1986 )

**Περιγραφή αιτήματος** **: « ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ (ΚΑΘΕ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ) »**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Προς :** | **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ**  **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ**  **……………………………………………** | | | | | **ΑΡΙΘΜ. Πρωτοκόλλου - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ**  Συμπληρώνεται από την υπηρεσία | | | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ** | | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | |  | | | | | Επώνυμο: | |  | | | |
| Όνομα Πατέρα: | |  | | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | |
| Όνομα Μητέρας: | |  | | | | | Επώνυμο Μητέρας : | | | |  | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | |  | | | | Α.Φ.Μ. : | |  | | |
| Ημερομηνία Γέννησης : | | |  | | Τόπος Γέννησης : | | | | |  | | |
| Τόπος Κατοικίας : | | |  | | | | Οδός : | | | | | Αριθμ.: |
| Τηλέφωνο: | | |  | | Fax: | | | | Email | | | |

Παρακαλώ για την ανανέωση της αριθμ. **...........................** άδειας οδήγησης. Επίσης, με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι έχω συνήθη διαμονή στην Ελλάδα, ότι κατέχω ισχύουσα άδεια οδήγησης ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή και ότι δεν κατέχω/κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας.……………………………………….......................................................................

Επιθυμώ την αναγραφή της Ομάδας αίματός μου …………………………… στο έντυπο της άδειας οδήγησης και συγκατατίθεμαι στην τήρησή της στο Αρχείο Αδειών Οδήγησης του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών και η οποία καταχωρείται στη σελίδα 2, ως σημείο 14α του εντύπου της Άδειας Οδήγησης.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ( για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης ):**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ΟΝΟΜΑ: |  | | Επώνυμο: |  | | | | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Πατέρα: | |  | | | ΑΔΤ: |  |   Δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η, να καταθέσει την αίτηση ή /και να παραλάβει την τελική πράξη. |

Ημερομηνία:. . . . . . . . - . . . . . . . - 20. . .