### 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** **: «ΑΡΧΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ**

**ΑΜ, Α1, Α2, Α ΚΑΙ Β »**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 να μου χορηγηθεί άδεια οδήγησης **……………** κατηγορίας. 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 δεν κατέχω άλλη άδεια οδήγησης ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. (συμπεριλαμβανομένων των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, και Λιχτενστάιν) και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή και ότι δεν κατέχω/κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας………………………………………………………………………………………

Η γλώσσα στην οποία επιθυμώ να εξεταστώ είναι **…………………………………………………………**

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. . .