### 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** **: « ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 αντικατάσταση του εντύπου της άδειας οδήγησής μου σε κοινοτικού τύπου. 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. . .