

M-TAO05

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 : «ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΙΣΧΥΟΥΣΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ C1, C, D1, D ΣΕ C1Ε, CE, D1Ε, DΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΚΑΙ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ, με ή χωρίς Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Ικανότητας (Π.Ε.Ι.)

ΚΑΤΗΙ ΟΡΙΣΖΝ, με η χωρις Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Ικανότητας (Π.Ε.Ι.)									
Προς :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ				ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ				
	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ			ΑΣ	Συμπληρώνεται από την υπηρεσία				
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ									
Ο – Η Όνομα:					Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:					Επώνυμο Πατέρα:		α:		
Όνομα Μητέρας:					Επώνυμο Μητέρας :				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότη		ητας:				А.Ф.М. :			
Ημερομην	ία Γέννησης :			Τόπος Γέ	: Γέννησης :				
Τόπος Κα				Οδός / Αριθμ.:					
Τηλέφωνο			Fax: Email :					mail ·	
Παρακαλώ για την επέκταση της άδειας οδήγησής μου στην κατηγορία									
(συμπληρώνεται ανάλογα). Επίσης, με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέποντ									
από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι έχω συνήθη διαμονή στ									
Ελλάδα, ότι κατέχω ισχύουσα οδήγησης κατηγορίας Β, ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. ή των κρατο									
Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή και ότι κατέχω/δ									
κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας									
Η γλώσσα στην οποία επιθυμώ να εξεταστώ είναι									
Επιθυμώ την αναγραφή της Ομάδας αίματός μου στο έντυπο της άδει									
οδήγησης και συγκατατίθεμαι στην τήρησή της στο Αρχείο Αδειών Οδήγησης του Υπουργείου Υποδομά									
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	;):								
ONOM	. .				NIVAO.				
ONOMA	۹.			EHG	NYMO:	<u> </u>			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:							ΑΔΤ:		
Δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η, να καταθέσει την αίτηση ή /και να παραλάβει									
την τελική πράξη.									
· ·							H	Ημερομηνία:	
							-1		

(Υπογραφή)