

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** (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)

Περιγραφή αιτήματος: «ΕΠΑΝΑΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΠΟΥ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΗΚΑΝ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ 'Η ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΓΗΡΑΤΟΣ»**ΠΡΟΣ:** ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΑΝΑΤ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΔΕΙΩΝ ΟΔΗΓΗΣΗΣ

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Αρ. άδειας οδήγησης:		Α.Φ.Μ.:	
Ο / Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Οδός αριθμός κατοικίας:		Δήμος κατοικίας:	
Νομός κατοικίας:		Ταχ. Κώδικας:	
Ημερομηνία γέννησης:		Δήμος γέννησης:	
Νομός γέννησης:		Χώρα γέννησης:	
Αρ. Δελτ. Ταυτότητας: *		Αρ. άδειας διαμονής:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλ. Υγείας:	
Ομάδα αίματος:		Τηλέφωνο:	
Fax:		E-mail:	

Συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας* και η ομάδα αίματος** αν ο ενδιαφερόμενος επιθυμεί την εκτύπωσή της.

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:

1. Τα ατομικά στοιχεία και τα πλήρη στοιχεία της διεύθυνσης κατοικίας μου είναι αυτά που δηλώνω παραπάνω.
2. Έχω τη συνήθη διαμονή στην Ελλάδα για 185 ημέρες ή ότι έχω την ιδιότητα του σπουδαστή ή του μαθητή επί έξι (6) τουλάχιστον μήνες στην Ελλάδα, πριν από την ημέρα κατάθεσης της αίτησης και των δικαιολογητικών.
3. Δεν είμαι κάτοχος άλλης άδειας οδήγησης ελληνικής ή κράτους μέλους της Ε.Ε. συμπεριλαμβανομένων και των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας και Λιχτενστάιν και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. για οιοδήποτε λόγο εκτός αυτής που αιτούμαι την ανανέωση.
4. Δεν κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας / Κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας με αριθμό
5. Ο αριθμός της κατεχόμενης άδειας οδήγησης, με κατηγορίες:, είναι: και της τυχούσας κατεχόμενης παλαιού τύπου ελληνικής άδειας οδήγησης Μοτοσικλέτας είναι:
6. Ο/Οι εικοσαψήφιος/οι κωδικός/οί πληρωμής του/των ηλεκτρονικού/ών παραβόλου/ων είναι:
7. Επιθυμώ / Δεν επιθυμώ (διαγράφεται αντίστοιχα) την αναγραφή της ομάδας αίματός μου στο έντυπο της άδειας και συγκατατίθεμαι στην τήρησή της στο αρχείο αδειών του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών.
8. Επιθυμώ την ειδική γραφή (λατινικοί χαρακτήρες) του ονοματεπωνύμου μου σύμφωνα με το αποδεικτικό έγγραφο / ταυτότητα.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ:

Στους παρακάτω παρέχω την εξουσιοδότηση να με εκπροσωπήσουν στην αρμόδια Υπηρεσία, είτε από κοινού, είτε μεμονωμένα ο καθένας, για την κατάθεση της αρχικής αίτησης, καθώς και σε όλες τις ενδιάμεσες ενέργειες που απαιτούνται, μέχρι και την παραλαβή της άδειας οδήγησης.

Ο / Η Όνομα:	ΝΙΚΟΛΕΤΑ	Επώνυμο:	ΒΟΡΝΙΩΤΑΚΗ
Όνομα/μο Πατέρα:	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΟΡΝΙΩΤΑΚΗΣ	Αρ. Δελτ. Ταυτότητας:	666269
Οδός αριθμός κατοικίας	ΔΕΛΦΩΝ 14	Πόλη - Ταχ. Κώδικας:	56625
Τηλέφωνο:	6944330335	E-mail:	VORNIOTAKI@YAHOO.GR

Σε περίπτωση που δεν συντάσσονται οι εξουσιοδοτήσεις στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση της αντίστοιχης εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου

Θεσσαλονίκη / 20

Υπογραφή

