

**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:

ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΙΣΥΟΥΣΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ Β ΣΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ C1 ή C ή D1 ή ΜΕ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ (Π.Ε.Ι)

ΠΡΟΣ:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΔΕΙΩΝ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

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 έχω τη συνήθη διαμονή στην Ελλάδα 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, ότι δεν είμαι κάτοχος άλλης άδειας οδήγησης ελληνικής ή κράτους μέλους της Ε.Ε ή τρίτης χώρας.

Επίσης δηλώνω ότι επιλέγω για τις θεωρητικές εξετάσεις, ως γλώσσα: Ελληνικά - Αγγλικά - Ρωσικά - Αλβανικά και για τη χρήση της βοήθειας προσωπικών ακουστικών: ΝΑΙ - ΟΧΙ.

Επιθυμώ την αναγραφή της ομάδας αίματος: ΝΑΙ - ΟΧΙ.

Με την παρούσα αίτηση μου ρητά και κατηγορηματικά δίνω την συγκατάθεση μου για τη συλλογή, καταχώριση, επεξεργασία, αποθήκευση και υπηρεσιακή διακίνηση των προσωπικών μου δεδομένων σε όσες Υπηρεσίες ή εμπλεκόμενους ιδιώτες που εξουσιοδοτώ (π.χ. προσωπικό σχολών οδηγών, διεκπεραιωτές, υπαλλήλους εταιριών ή των ΚΕΠ, κ.λ.π.) απαιτηθεί και επίσης αναλαμβάνω την υποχρέωση και δεσμεύομαι να σας ενημερώσω εντός εβδομάδος για όποια μελλοντική αλλαγή των προσωπικών μου δεδομένων. Κατανοώ την ανάγκη των παραπάνω στα πλαίσια ισχύος του νέου κανονισμού προστασίας προσωπικών δεδομένων GDPR.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση ή/και παραλαβή της αίτησης):

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

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για παραλαβή ή/και κατάθεση της άδειας οδήγησης):

Ο / Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομ/μο Πατέρα:		Αρ. Δελτ. Ταυτότητας:	
Οδός αριθμός κατοικίας		Πόλη - Ταχ. Κώδικας:	
Τηλέφωνο:		E-mail:	

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 / 202

Υπογραφή