



# Α Ι Τ Η Σ Η – 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: «ΑΡΧΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΑΜ, Α1, Α2, Α ΚΑΙ Β».**

<b>Προς:</b>	<b>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ &amp; ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΔΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΘΗΝΩΝ</b>  .....	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>  <i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>
--------------	---	---

## 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:	E – mail:	

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 **ΕΛΛΗΝΙΚΗ**. 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 14<sup>α</sup> του εντύπου της Άδειας Οδήγησης.

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ( για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης ):** Σε περίπτωση που δεν συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξούσιου.

ΌΝΟΜΑ:	ΣΩΤΗΡΙΟΣ	ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΣ	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΗΛΙΑΣ	ΑΔΤ:	ΑΚ 678194
ΌΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:		ΑΔΤ:	
ΌΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:		ΑΔΤ:	

Δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η, να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη.

Ημερομηνία: ...../...../.....

(Υπογραφή)