

**M-TAO02****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 ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΑΜ, Α1, Α2, Α, Β, ΒΕ»**

Προς :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦ. ΕΝΟΤΗΤΑΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
.....	Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:	Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:	Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:	Επώνυμο Μητέρας :	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:/Διαβατηρίου:	Α.Φ.Μ. :	
Ημ/νία Γέννησης :	Τόπος Γέννησης :	
Τόπος Κατοικίας :	Οδός :	Αριθμ.:
T.K.:	Τηλέφωνο:	Email

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. Δεν κατέχω/κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας (υπογραμμίστε και συμπληρώστε ανάλογα)

Η γλώσσα στην οποία επιθυμώ να εξεταστώ είναι

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^α του εντύπου της Άδειας Οδήγησης.

Κωδικοί πληρωμής ηλεκτρονικών παραβόλων :

.....Τα αντίγραφα των πρωτοτύπων (φωτοτυπίες) που καταθέτω είναι γνήσια

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΟΝΟΜΑ:	ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ / ΕΙΡΗΝΗ	ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΤΖΙΝΙΕΡΗΣ / ΚΑΛΑΡΙΤΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΖΙΝΙΕΡΗΣ / ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΚΑΛΑΡΙΤΗΣ	ΑΔΤ:	ΑΡ 145256 / ΑΕ 065943

Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η, για την κατάθεση των δικαιολογητικών για την απόκτηση άδειας οδήγησης, τον προγραμματισμό θεωρητικών και πρακτικών εξετάσεων έως την ολοκλήρωση της τελικής διοικητικής πράξης. Η παρούσα ισχύει μέχρι την τυχόν έγγραφη ανάκληση της.

Ημερομηνία:..... - - 20. . .

(Υπογραφή)