

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 ΙΣΧΥΟΥΣΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ
ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΑΜ, Α1, Α2, Α, Β, ΒΕ»**

ΠΡΟΣ:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΔΕΙΩΝ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΟΧΗΜΑΤΩΝ

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:	Δύος 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 και ότι κατέχω ισχύουσα άδεια οδήγησης κατηγορίας ελληνικής ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. (συμπεριλαμβανομένων των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας και Λιχτενστάιν) και δεν κρατείται από οποιαδήποτε αρχή ελληνική ή κράτους μέλους της Ε.Ε. για οποιοδήποτε λόγο

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.

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.

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ :

Ο / Η Όνομα:	ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	Επώνυμο:	ΤΣΕΧΕΛΙΔΗΣ
Όνομα/μο Πατέρα:	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Αρ. Δελτ. Ταυτότητας:	ΑΗ 188852
Οδός αριθμός κατοικίας	ΣΕΡΡΩΝ 25	Πόλη - Ταχ. Κώδικας:	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - 55337
Τηλέφωνο:	2310 522876	E-mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ :

Ο / Η Όνομα:	ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ	Επώνυμο:	ΤΣΕΧΕΛΙΔΗΣ
Όνομα/μο Πατέρα:	ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	Αρ. Δελτ. Ταυτότητας:	ΑΗ 188852
Οδός αριθμός κατοικίας	ΣΕΡΡΩΝ 25	Πόλη - Ταχ. Κώδικας:	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - 55337
Τηλέφωνο:	2310 522876	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 /

Υπογραφή