

**M-TAO05****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 ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ C1, C, D1, D ΣΕ C1E, CE, D1E, DE ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΚΑΙ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ, με ή χωρίς Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Ικανότητας (Π.Ε.Ι.)

Προς :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
	<input type="checkbox"/>	Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:	<input type="checkbox"/>	Επώνυμο:	<input type="checkbox"/>
Όνομα Πατέρα:	<input type="checkbox"/>	Επώνυμο Πατέρα:	<input type="checkbox"/>
Όνομα Μητέρας:	<input type="checkbox"/>	Επώνυμο Μητέρας :	<input type="checkbox"/>
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	<input type="checkbox"/>	A.Φ.Μ. :	<input type="checkbox"/>
Ημερομηνία Γέννησης :	<input type="checkbox"/>	Τόπος Γέννησης :	<input type="checkbox"/>
Τόπος Κατοικίας :	<input type="checkbox"/>	Οδός :	Αριθμ.: <input type="checkbox"/>
Τηλέφωνο:	<input type="checkbox"/>	Fax:	<input type="checkbox"/>
		Email :	<input type="checkbox"/>

Παρακαλώ για την επέκταση της άδειας οδήγησής μου στην κατηγορία
(συμπληρώνεται ανάλογα). 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 κατέχω ισχύουσα οδήγησης κατηγορίας B, ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε Αρχή και ότι κατέχω/δεν 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^α 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 πληρεξουσίου

ΟΝΟΜΑ:	<input type="checkbox"/>	ΕΠΩΝΥΜΟ:	<input type="checkbox"/>
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	<input type="checkbox"/>	ΑΔΤ:	<input type="checkbox"/>

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

Ημερομηνία:

(Υπογραφή)