ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(Άρθρο 8 Ν. 1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 Ν. 2690/1999)

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: ΑΝΑΝΕΩΣΗ Αρ………………………ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΜΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ

ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Προς (1): | Περιφέρεια Κρήτης  Δ/νση Μεταφορών & Επικ/νιών  Περιφερειακής Ενότητας Ηρακλείου | ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: | | | | | Επώνυμο: | | | | | |
| Όνομα Πατέρα: |  | | | Επώνυμο Πατέρα: | |  | | | | |
| Όνομα Μητέρας: |  | | | Επώνυμο Μητέρας: | |  | | | | |
| Αριθ. Δελτίου. Ταυτότητας: | |  | |  | Α. Φ. Μ: |  | | | | |
|  | Δ.ΟΎ |  | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | Τόπος Γέννησης: | | | | |  | | | |
| Τόπος κατοικίας: |  | | Οδός: |  | | | Αριθ. |  | Τ.Κ |  |
| ΤΗΛ: |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ( για μη αυτοπρόσωπη κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης): Εξουσιοδοτώ τον/την πιο κάτω αναφερόμενο/η να καταθέσει την παρούσα αίτηση για λογαριασμό μου και να παραλάβει την τελική διοικητική πράξη, (διαγράφεται ότι δεν ισχύει) | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα : | |  | | | | Επώνυμο: | | |  | | | |
| Ονοματεπώνυμο Πατέρα: | | |  | | | | | | | Α.Δ.Τ |  | |
| Τόπος  κατοικίας |  | | | Οδός: |  | | | Αριθ. | |  | Τ.Κ |  |
| Τηλ. |  | | | ΡΑΧ : |  | | ( Ε- ΓΠ3ΪΙ) | | | |  | |

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 κανονική διαμονή στην Ελλάδα η’ έχω την ιδιότητα του σπουδαστή ή του μαθητή , επί έξι (6) μήνες τουλάχιστον , συνεχώς ή αθροιστικά στην Ελλάδα , κατά το τελευταίο 12μηνο πριν από την ημέρα κατάθεσης της αίτησης και των δικαιολογητικών ( διαγραφείς ότι δεν ισχύει)

. Δεν είμαι κάτοχος άλλης άδειας οδήγησης Ελληνικής ή Κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε Αρχή έκτος αυτης της οποίας αιτούμαι την ανανέωση.

Βάζοντας την υπογραφή μου, παρέχω τη συναίνεση μου όσον αφορά την συλλογή, αποθήκευση και διαβίβαση των προσωπικών μου δεδομένων, συμπεριλαμβανομένου ευαίσθητων όπως το φύλο, η ιθαγένεια κλπ, για την διεκπεραίωση και ολοκλήρωση των απαραίτητων διαδικασιών των υποθέσεων που σας αναθέτω και άπτονται των δραστηριοτήτων της επιχείρησης σας. Συναινώ στη διαβίβαση των προαναφερόμενων προσωπικών δεδομένων στις αρμόδιες δημόσιες υπηρεσίες, για την έκδοση διοικητικών πράξεων, διεκπεραίωση υποθέσεων μου και παραλαβή βεβαιώσεων ή πιστοποιητικών.

Επιθυμώ να συμμετάσχω με το υπ’αριθμον ……………… όχημα στη δοκιμασία προσόντων και συμπεριφοράς για την ανανέωση της κατηγορίας.

Επιθυμώ να συμμετάσχω με το υπ’αριθμον ……………… οχημα στη δοκιμασία προσόντων και συμπεριφοράς για την ανανέωση της κατηγορίας.

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ Ημερομηνία: / / 20...

**Προσονή :**

**α. Οι κάτοχοι άδειας οδήγησης με κωδικό 120  
(περιορισμός επαγγελματικής δραστηριότητας)  
πρέπει να κριθούν ικανοί για ομάδα 2  
Παρατηρήσεις :**

**α.** Ανανέωση της Άδειας μπορεί να γίνει και μετά την  
λήξη της

**β. Εάν ο ενδιαφερόμενος είχε εξεταστεί στο  
παρελθόν από Δ. I. Ε. (για την χορήγηση ή  
προηγούμενη ανανέωση της Άδειας) αντί  
των παραπάνω Πιστοποιητικών υγείας  
απαιτείται αντίστοιχο Πρακτικό Δ. I. Ε.**

**γ.** Αν πρόκειται για ανανέωση Άδειας Κράτους  
μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή των Κρατών  
Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν απαιτείται πρώτα  
**Μετατροπή** της σε αντίστοιχη Ελληνική

**Παρατηρηση :**Τα Πιστοποιητικά υγείας, αν δεν

κατατεθούν στην Υπηρεσία σε διάστημα έξι(6) μηνών

από την έκδοσή τους, δεν ισχύουν

Παραλήφτηκε\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Από τον:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Α.Δ.Τ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ΗΡΑΚΛΕΙΟ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Υπάλληλος Ο Παραλαβών

,

**ΑΝΑΝΕΩΣΗ**

Ημερ.Ιατρ.Εξετασης …../…../……

**ΜΕ ΑΡΙΘΜΟ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ΚΑΙ ΙΣΧΥΕΙ ΜΕΧΡΙ:……………….**

**Ηράκλειο …………………**

**Ο προϊστάμενος**

ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ Απαιτούμενα δικαιολονητικά