



ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 του Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 του 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 του Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : « ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΤΗΣ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ »

Προς :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ	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:		Α.Φ.Μ. :	
Ημερομηνία Γέννησης :		Τόπος Γέννησης :	
Τόπος Κατοικίας :		Οδός :	Αριθμ.:
Τηλέφωνο:		Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email)	

Παρακαλώ για την ανανέωση της αριθμ. άδειας οδήγησης. 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. ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν, ούτε μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή. Δεν έχω υποβάλλει παρόμοια δικαιολογητικά σε άλλη Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών της Ελλάδας ή άλλου κράτους μέλους της Ε.Ε. Τα κατατεθέντα δικαιολογητικά είναι γνήσια.

Με την παρούσα δήλωσή μου ρητά και κατηγορηματικά δίνω την συγκατάθεσή μου για την συλλογή, καταχώρηση, 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 κλπ) απαιτηθεί και επίσης αναλαμβάνω την υποχρέωση και δεσμεύομαι να σας ενημερώσω εντός της εβδομάδας για όποια μελλοντική αλλαγή των προσωπικών μου δεδομένων. Κατανοώ την ανάγκη των παραπάνω στα πλαίσια ισχύος του νέου κανονισμού προστασίας προσωπικών δεδομένων GDPR.

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:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	

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

Ημερομηνία:..... - - 20....

(Υπογραφή)

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ

1. Αίτηση - Υπεύθυνη δήλωση (δίνεται από την Υπηρεσία)
2. **Φωτοτυπία** Δελτίου Αστυνομικής ταυτότητας ή ελληνικού διαβατηρίου σε ισχύ.
3. Κατάθεση της Άδειας Οδήγησης (εάν έχει λήξει) ή **φωτοτυπία** (εάν είναι σε ισχύ)
4. Τρείς (3) έγχρωμες φωτογραφίες ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ – ΧΩΡΙΣ ΓΥΑΛΙΑ (1 φυτό για κάθε γιατρό και 1 στην Υπηρεσία)
5. Δύο πιστοποιητικά υγείας από οφθαλμίατρο και παθολόγο, συμβεβλημένους με τις Δ/νσεις Μεταφορών & Επικοινωνιών με απόδειξη πληρωμής (η επίσκεψη στο γιατρό με το βιβλιάριο υγείας)
6. Παραβόλο 98,00 € για ανανέωση κατηγοριών άδειας οδήγησης (ΚΩΔΙΚΟΣ: 36)
7. Αίτηση εκτύπωσης (δίνεται από την Υπηρεσία)

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

1. Η προμήθεια του παραβόλου γίνεται με τη διαδικασία του e-παραβόλου (www.gsis.gr) ή από ΤΑ ΚΕΠ (Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών). Η πληρωμή του γίνεται σε οποιαδήποτε τράπεζα.
2. Στην περίπτωση που η κατάθεση των δικαιολογητικών δε γίνεται από τον ίδιο, χρειάζεται εξουσιοδότηση και νόμιμη θεώρηση για το γνήσιο της υπογραφής της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης και της αίτησης εκτύπωσης από οποιαδήποτε δημόσια αρχή.