



ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8Ν.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: «Μετατροπή σε Ελληνική, Άδειας Οδήγησης που εκδόθηκε από χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε), την Ισλανδία, Νορβηγία και Λιχτενστάιν βάση του άρθρου 6 της αριθμ. οικ. 50984/7947/22-11-2013 Υφυπ. Απόφασης.»

Προς:	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΜΕΤ/ΡΩΝ & ΕΠΙΚ/ΝΙΩΝ Δ/ΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
	<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αρ. Δελτ. Ταυτότητας:			Α.Φ.Μ.		
Δ/ση Κατοικίας/Οδός:	Αρ.		Πόλη:	T.K.:	
Τόπος Γέννησης/Πόλη:	Νομός:		Ημερομηνία Γέννησης ⁽¹⁾ :		
Τηλ:	Fax:		Δ/ση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (Email):		
ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽³⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης): Σε περίπτωση που δε 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:			Α.Δ.Τ.:		
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ.:		T.K.:	
ΤΗΛ:		FAX:		E-MAIL:	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι: έχω την κανονική μου διαμονή στην Ελλάδα. *Είμαι μόνιμος κάτοικος στην παραπάνω διεύθυνση. Δεν κρίθηκα ανίκανος από καμία υγειονομική επιτροπή της χώρας. Δεν είμαι κάτοχος άλλης άδειας οδήγησης ελληνικής ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή εκτός από αυτή που αιτούμε την ανταλλαγή.*

ΧΩΡΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗΣ

Καστοριά.....20
Ο ΑΙΤΩΝ & ΔΗΛΩΝ
(Υπογραφή)

Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΙΣΧΥΟΣ ΑΜ,Α1,Α2,Α,Β,ΒΕ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΙΣΧΥΟΣ C, D, CE, DE:

(4Α):(4Β).....

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: 070.....

ΚΑΣΤΟΡΙΑ,

ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ ΚΑΤΑΧΩΡΗΘΗΚΕ Μ.Ε.Π.

Ο αρμόδιος υπάλληλος Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ:

Κατάθεση άδειας οδήγησης/βεβαίωσης

Κατάθεση παραβόλου €30,0.

Άλλο

Παραλήφθηκε από.....

Καστοριά.....

Ο παραλαβών

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

1. Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση (συμπλήρωση του παρόντος εντύπου).
2. Α.Φ.Μ. και Φωτοαντίγραφο Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριό ή κλπ.
3. Φωτοαντίγραφο της ισχύουσας άδειας διαμονής ή Βεβαίωση Εγγραφής Πολίτη Ε.Ε., ή το έγγραφο Πιστοποίησης της μόνιμης Διαμονής Πολίτη Κράτους Μέλους της Ε.Ε., αν ο ενδιαφερόμενος δεν είναι Έλληνας υπήκοος, από την οποία προκύπτει ότι η άδεια αυτή έχει εκδοθεί τουλάχιστον 185 ημέρες πριν την υποβολή της αίτησης και εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι την ημέρα παραλαβής της ελληνικής άδειας οδήγησης.
4. Φωτοαντίγραφο της ισχύουσας ξένης άδειας οδήγησης.
5. Μετάφραση της ξένης άδειας.
6. **Μόνο στην περίπτωση που ο κάτοχος της ξένης άδειας βρίσκεται (ζει) στην Ελλάδα περισσότερο από δύο (2) χρόνια ή έχει λήξει η ισχύς της ξένης άδειας ή η ισχύς της από την ημερομηνία της αρχικής χορήγησης ή της τελευταίας ανανέωσης είναι μεγαλύτερη αυτής των αντίστοιχων ελληνικών κατηγοριών (για άδειες που έχουν χορηγηθεί πριν τις 19-1-2013)**
 - α. Δύο πιστοποιητικά υγείας, ένα από παθολόγο και ένα από οφθαλμίατρο, συμβεβλημένους με την αρμόδια Υπηρεσία Μεταφορών. Απαιτείται η προσκόμιση για κάθε γιατρό:
 - Μία (1) έγχρωμη φωτογραφία
 - βιβλιάριο ασθενείαςΣημειώνεται ότι οι πρωτοβάθμιοι γιατροί αμείβονται από τον ενδιαφερόμενο ενώ φωτοτυπία της απόδειξης πληρωμής θα κατατίθεται στην Υπηρεσία (Ο ενδιαφερόμενος καταβάλει αμοιβή στο γιατρό ίση με το ποσό που ισχύει κάθε φορά ως κατώτατο όριο αμοιβής των συμβεβλημένων με το Δημόσιο γιατρών για επίσκεψη στο ιατρείο).
 - β. Παράβολο **50,0 €** για - Ανανέωση κατηγοριών άδειας οδήγησης - **με την διαδικασία του e-παράβολο ***
 - γ. Χαρτόσημο **18,0 €** για – Ανανέωση κατηγοριών άδειας οδήγησης - **με την διαδικασία του e-παράβολο ***
7. Παράβολο **30,0 €** για - Εκτύπωση εντύπου άδειας οδήγησης - **με την διαδικασία του e-παράβολο ***
8. Ένα (1) φάκελο με αυτιά.
9. Στην περίπτωση που τα δικαιολογητικά δεν υποβάλλονται αυτοπροσώπως, πρέπει να είναι θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής από Δημόσια, Αστυνομική ή Δημοτική Αρχή της Χώρας.

Πίνακας των συμβεβλημένων γιατρών υπάρχει στην υπηρεσία.

(1) ΗΗ-ΜΜ-ΕΕΕΕ

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρ. 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.»

(3) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτησης ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)