



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: «Εξέταση από Δευτεροβάθμια Ιατρική Επιτροπή (Δ.Ι.Ε.)»

Προς:	Δ/ΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	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:				Ημ/νία Έκδοσης Α.Τ.:			
Εκδούσα Αρχή Α.Τ.:				Α.Φ.Μ.			
Δ/ση Κατοικίας/Οδός:		Αρ.		Πόλη:		Τ.Κ.:	
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.:		Τ.Κ.:			
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 είμαι κάτοχος άλλης άδειας οδήγησης ελληνικής ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. εκτός από αυτή που αιτούμαι οποιαδήποτε αρχή εκτός από αυτή που αιτούμε την επέκταση. Τα κατατεθέντα δικαιολογητικά είναι γνήσια.

την ανανέωση και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή Τα κατατεθέντα δικαιολογητικά είναι γνήσια

Δεν έχω υποβάλει σε άλλη σχετική υπηρεσία αίτηση για ιατρική εξέταση το τελευταίο τρέχον έτος.

Επιθυμώ να εξεταστώ από Δευτεροβάθμια Ιατρική Επιτροπή για

ΧΩΡΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗΣ

Καστοριά20..
Ο ΑΙΤΩΝ & ΔΗΛΩΝ
(Υπογραφή)