



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: «Ανανέωση Άδειας Οδήγησης»

Προς:	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΜΕΤ/ΡΩΝ & ΕΠΙΚ/ΝΙΩΝ Δ/ΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ Π.Ε.ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΔΕΙΩΝ ΟΔΗΓΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
-------	--	--------------------	------------

Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Ο – Η Όνομα:			Επώνυμο:		
Όνομα Πατέρα:			Επώνυμο Πατέρα:		
Όνομα Μητέρας:			Επώνυμο Μητέρας:		
Αρ. Δελτ. Ταυτότητας / Διαβατηρίου:			Α.Φ.Μ.		
Δ/ση Κατοικίας (Οδός/Δ.Διαμέρισμα):	Αρ.		Πόλη / Δήμος:	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 ανανέωση.*

ΧΩΡΟΣ ΘΕΩΡΗΣΗΣ

Καστοριά20...

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).....
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

Η Δ/ση Μεταφορών & Επικοινωνιών Π.Ε. Κοζάνης δέχεται το κοινό καθημερινά 8:30 έως 1:30 εκτός Παρασκευής

- 1.** Κατάθεση αίτησης-υπεύθυνη δήλωση (συμπλήρωση του παρόντος εντύπου).
- 2.** Κατάθεσης αίτησης εκτύπωσης (συμπληρώνεται στην Υπηρεσία).
- 3.** Α.Φ.Μ. και Φωτοαντίγραφο Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριό ή κ.λ.π. .
- 4.** Φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας οδήγησης ή την κατεχόμενη άδεια οδήγησης, εφόσον έχει λήξει.
- 5.** 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 ασθενείας

Σημειώνεται 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).

- 6.** Παράβολο **50,0 €** 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.** Χαρτόσημο **18,0 €** για — Ανανέωση κατηγοριών άδειας οδήγησης - **με την διαδικασία του e-παράβολο**
- 9.** Μία (1) έγχρωμη φωτογραφία διαβατηρίου (κατατίθεται εντός του φακέλου του φωτογραφείου).
- 10.** Η αναγραφή της ομάδας αίματος είναι προαιρετική. Απαιτείται αντίγραφο εγγράφου από το οποίο να προκύπτει αυτή (πχ πιστοποιητικό δημόσιου νοσοκομείου, απολυτήριο στρατού κλπ).
- 11.** Στην περίπτωση του τα δικαιολογητικά δεν υποβάλλονται αυτοπροσώπως, πρέπει να είναι θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής από Δημόσια, Αστυνομική ή Δημοτική Αρχή της Χώρας και στις δύο αιτήσεις.
- 12.** Σε περίπτωση κατοχής άδειας οδήγησης μοτοποδηλάτου υποχρεωτικά κατατίθεται στην Υπηρεσία μας προς αντικατάσταση.

(1) HH-MM-EEEE

(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