

**M-TAO14****ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

(άρθρο 8 του Ν.1599/1986)

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: «ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΑΠΩΛΕΙΑΣ Ή ΚΛΟΠΗΣ Ή ΦΘΟΡΑΣ Ή ΑΛΛΟΙΩΣΗΣ»**

<b>Προς :</b>	<b>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ &amp; ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ</b>	<b>ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>  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:		Fax:	Email :

Παρακαλώ για τη χορήγηση αντιγράφου εντύπου της αριθμ. .... άδειας οδήγησης μου λόγω απώλειας – κλοπής – φθοράς- αλλοίωσης (**υπογραμμίστε ανάλογα**). Επίσης, 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 και ότι η άδεια οδήγησης μου δεν παρακρατείται από καμία δημόσια αρχή ή ασφαλιστικό φορέα της Ελλάδας ή άλλης χώρας μέλους της Ε.Ε. ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν και ότι δεν κατέχω/κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας, έχω λάβει γνώση του περιεχομένου των διατάξεων του άρθρου 41 του νόμου 4850/2021 .....

Επιθυμώ την αναγραφή της Ομάδας αίματός μου ..... στο έντυπο της άδειας οδήγησης και συγκατατίθεμαι στην τήρησή της στο Αρχείο Αδειών Οδήγησης του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών και η οποία καταχωρείται στη σελίδα 2, ως σημείο 14<sup>α</sup> του εντύπου της Άδειας Οδήγησης.

**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:	<b>ΓΕΩΡΓΙΟΣ</b>	ΕΠΩΝΥΜΟ:	<b>ΠΑΠΑΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ</b>
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	<b>ΠΑΠΑΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ</b>	ΑΔΤ:	<b>AM007916</b>

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

Ημερομηνία: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

( Υπογραφή )

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΒΛΕΠΕΤΕ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΣΕΛΙΔΕΣ**