

**M – ΤΑΟ11****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: «ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΠΟΥ ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ ΧΩΡΑ ΤΗΣ ΠΡΩΗΝ ΣΟΒΙΕΤΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ»

(ΦΕΚ 1624/Β'5-11-2003 – ΚΥΑ 63535/7097/2003)

Προς :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦ. ΕΝΟΤΗΤΑΣ	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:/Διαβατηρίου:		Α.Φ.Μ. :	
Ημερομηνία Γέννησης :		Τόπος Γέννησης :	
Τόπος Κατοικίας :		Οδός :	Αριθμ.:
T.K.:		Τηλέφωνο:	Email

Παρακαλώ για τη μετατροπή της άδειας οδήγησής μου που εκδόθηκε από χώρα της πρώην Σοβιετικής Ένωσης σε ελληνική. 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. Η άδεια που κατέχω είναι σε ισχύ και δεν κατέχω άλλη άδεια οδήγησης ελληνική ή κράτους μέλους της Ε.Ε., ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν, ή χώρας της πρώην Σοβιετικής Ένωσης (εκτός από αυτή της οποίας ζητώ τη μετατροπή) ούτε μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή. Δεν κατέχω/κατέχω άδεια οδήγησης άλλης τρίτης χώρας, εκτός αυτής που αιτούμαι τη μετατροπή (υπογραμμίστε και συμπληρώστε ανάλογα)

Επιθυμώ την αναγραφή της Ομάδας αίματός μου το 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 14α του εντύπου της Άδειας Οδήγησης.

Κωδικοί πληρωμής ηλεκτρονικών παραβόλων:.....
.....
.....

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)