

**M-ΤΑΟ37****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: «**ΑΝΤΑΛΛΑΓΗ ΙΣΧΥΟΥΣΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΠΟΥ ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΣΕΡΒΙΑΣ ΣΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΟΔΗΓΗΣΗΣ**»

Προς :	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ 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:		Α.Φ.Μ. :	
Ημερομηνία Γέννησης :		Τόπος Γέννησης :	
Τόπος Κατοικίας :		Οδός :	Αριθμ.:
Τηλέφωνο:		Fax:	Email

Επιθυμώ την ανταλλαγή της/των κατηγορίας/κατηγοριών άδειας οδήγησης που κατέχω και η οποία εκδόθηκε από τη Δημοκρατία της Σερβίας σε ελληνική αντίστοιχη κατηγορίας/ιών. 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:

- η/οι προς ανταλλαγή κατηγορία/κατηγορίες της εκδοθείσας από τη Δημοκρατία της Σερβίας άδειας είναι σε ισχύ
- κατά την ημερομηνία χορήγησης της/των κατηγορίας/κατηγοριών της/των οποίας/οποίων αιτούμαι την ανταλλαγή είχα τη συνήθη διαμονή μου στη Δημοκρατία της Σερβίας (αφορά στην περίπτωση που η κατηγορία της οποίας ο ενδιαφερόμενος ζητά την ανταλλαγή έχει χορηγηθεί μετά την 2η Ιουνίου 2001).
- δεν είμαι κάτοχος άλλης άδειας οδήγησης ελληνικής ή κράτους μέλους της Ε.Ε ή τρίτης χώρας και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή
- 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^α 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:		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)