



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 | ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
| | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ | |
| | ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ | |
| | | |
| | ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ | |
| | | |
| | | |
| | | Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ

| | | | |
|-------------------------------------|--|------------------|--|
| Ο / Η Όνομα: | | Επώνυμο: | |
| Όνομα Πατέρα: | | Επώνυμο Πατέρα: | |
| Όνομα Μητέρας: | | Επώνυμο Μητέρας: | |
| Α.Δ.Τ.: | | Α.Φ.Μ.: | |
| Ημ/νία Γέννησης: | | Τόπος Γέννησης: | |
| Τόπος Κατοικίας: | | Οδός & Αριθμός: | |
| Τηλ: | | Fax: | |
| Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail): | | | |

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.....

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):

| | | | |
|---------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Ο / Η Όνομα: | | Επώνυμο: | |
| Όνομα Πατέρα: | | Επώνυμο Πατέρα: | |
| Α.Δ.Τ.: | | Δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η, να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. | |

Ημερομηνία: - - 20.....
(Υπογραφή)