

**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 »**

Προς :	<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.....

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:	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 )