



ΑΟ04

## ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(Άρθρο 8 Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ.3 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 Ν. 1599/1986)

## Ανανέωση της υπ' αριθμ. \_\_\_\_\_ άδειας οδήγησης για ιατρικούς λόγους (και για ΑμεΑ)

Προς:	Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας Δ/ση Μεταφορών & Επικοινωνιών	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ			
	Συμπληρώνεται από την υπηρεσία					
<b>Στοιχεία Αιτούντος</b>		Ομάδα Αίματος:				
Όνομα:		Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:				
Α.Δ.Τ.:		Α. Φ. Μ.:				
Ημ/νια Γέννησης:		Τόπος Γέννησης:				
Τόπος κατοικίας:		Οδός:		Αριθ.:	T.K.:	
Τηλέφωνο:		E-Mail:				
Αριθμός Παραβόλου 1)						
Αριθμός Παραβόλου 2)						
Αριθμός Παραβόλου 3)						
Δεν απαιτείται η υποβολή των ανωτέρω αποδεικτικών πληρωμής, εφόσον αναγράφεται στην αίτηση ο 20ψηφιος κωδικός πληρωμής του/των παραβόλου/ων						
<b>ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ</b> (για μη αυτοπρόσωπη κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης): Εξουσιοδοτώ τον/την πιο κάτω αναφερόμενο/η να καταθέσει την παρούσα αίτηση για λογαριασμό μου και να παραλάβει την τελική διοικητική πράξη						
Όνομα:		Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:		Α.Δ.Τ.:				
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ.:	T.K.:	
Τηλέφωνο:		E-Mail:				
<b>Υπεύθυνη Δήλωση:</b> 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 την κανονική διαμονή μου στην προαναφερόμενη Δ/ση. Επιθυμώ την Ανανέωση της Άδειας Οδήγησης μου για Ιατρικούς Λόγους. Δεν είμαι κάτοχος άλλης άδειας οδήγησης Ελληνικής ή κράτους μέλους της Ε.Ε. (συμπεριλαμβανομένων των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας και Λιχτενστάιν) ή Τρίτης χώρας. Δεν είμαι κάτοχος άδειας μοτοποδηλάτου. Δεν επιθυμώ / Επιθυμώ την αναγραφή της Ομάδας Αίματός του στο έντυπο της άδειας οδήγησης και συγκατατίθεμαι στην τήρησή της στο Αρχείο Αδειών Οδήγησης του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών. Εξουσιοδοτώ τον πιο πάνω αναφερόμενο εκπρόσωπο να καταθέσει την αίτηση με τα δικαιολογητικά και να παραλάβει την άδεια οδήγησης.						
Επιθυμώ την παραλαβή του νέου εντύπου με εταιρία ταχυμεταφορών (courier), με δική μου επιβάρυνση:		ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>	

## ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

Η/Ο ΑΙΤΟΥΣΑ/ΩΝ

Ανανέωση και αντικατάσταση: \_\_\_\_\_

Αριθμός Α.Ο.: \_\_\_\_\_

Ημ/νια Έκδοσης: \_\_\_\_\_

Ισχύει μέχρι: \_\_\_\_\_

Παρατηρήσεις: \_\_\_\_\_

ΠΑΡΑΛΑΒΗ \_\_\_\_\_

Ε.Α.

Η/Ο Προϊσταμένη/ος

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

A/A	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
1	Αίτηση - Δήλωση (συμπλήρωση της άλλης σελίδας του έντυπου)
2	Αίτηση εκτύπωσης (αντίστοιχο έντυπο χορηγείται από την Υπηρεσία)
3	Δύο πιστοποιητικά ιατρών - παθολόγου και οφθαλμιάτρου (Η ισχύς των πιστοποιητικών είναι έξι (6) μήνες)
4	e-παραβόλο: 30€ για την εκτύπωση (κωδ. 0028) Εάν ο ενδιαφερόμενος είναι άνω των 65 ετών απαιτείται παράβολο 108€ (κωδ. 0039) ενώ αν είναι άνω των 80 ετών απαιτούνται δύο επιπλέον γιατροί νευρολόγος ή ψυχίατρος και Ω.Ρ.Λ.
5	Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας και επίδειξη αυτής
6	Μία (1) πρόσφατη έγχρωμη φωτογραφία τύπου διαβατηρίου
7	Την προς ανανέωση άδεια οδήγησης
8	Πιστοποίηση ΚΕΠΑ (μόνο για την περίπτωση ΑμεΑ)

**ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΤΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΙΑΣ**

Έλληνες πολίτες: Αστ. ταυτότητα ή άδεια οδήγησης ή διαβατήριο

Πολίτες ΕΕ: Διαβατήριο και Άδεια διαμονής ευρωπαϊού πολίτη που να έχει εκδοθεί τουλάχιστον 185 ημέρες πριν την αίτηση.

Πολίτες εκτός ΕΕ: Διαβατήριο και άδεια παραμονής που να έχει εκδοθεί τουλάχιστον 185 ημέρες πριν την αίτηση.

Στην περίπτωση που δεν συμπληρώνεται το ανωτέρω χρονικό διάστημα, για τους ευρωπαίους πολίτες, υποβάλλονται επιπλέον 2 τουλάχιστον δικαιολογητικά που να αποδεικνύουν την παραμονή τουλάχιστον 185 ημέρες πριν την αίτηση.

**ΜΗ ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ**

Απαιτείται ο ορισμός εκπροσώπου/εξουσιοδοτημένου προσώπου στο παρόν έντυπο με θεώρηση του γνησίου της υπογραφής ή εξουσιοδότηση ή πληρεξούσιο και θεώρηση γνησίου υπογραφής στο έντυπο εκτύπωσης

Σε περίπτωση που το παρόν έντυπο επέχει και θέση Υ.Δ. το κείμενο υπογράφεται μόνο από τον ενδιαφερόμενο ή από πρόσωπο που έχει πληρεξούσιο, στο οποίο θα δίνεται ρητά το δικαίωμα υπογραφής Υ.Δ.

*Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών*

**ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Οι αρμόδιες υπηρεσίες της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας θα επεξεργαστούν τα παραπάνω προσωπικά σας δεδομένα αποκλειστικά για την εξέταση και την ικανοποίηση του αιτήματός που υποβάλλετε. Η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας αποτελεί τον Υπεύθυνο Επεξεργασίας των προσωπικών σας δεδομένων. Τα προσωπικά σας δεδομένα ενδέχεται να διαβιβαστούν σε άλλους δημόσιους φορείς, μόνο εφόσον είναι απαραίτητο για τη διεκπεραίωση του αιτήματός σας ή για την εκτέλεση των νόμιμων καθηκόντων της Περιφέρειας ή του δημοσίου φορέα στον οποίο χρειάζεται να διαβιβαστούν, πάντα βάσει των νόμιμων προϋποθέσεων. Για κάθε ζήτημα αναφορικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να ανατρέξετε στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, η οποία είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα <https://www.pde.gov.gr>. Για να ασκήσετε κάποιο από τα δικαιώματά σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον DPO της Περιφέρειας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dpo@pde.gov.gr](mailto:dpo@pde.gov.gr).