



## 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)

**Αντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος ή αναγγελίας έναρξης επαγγέλματος λόγω φθοράς ή απώλειας**

Προς:	Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας Δ/ση Μεταφορών & Επικοινωνιών	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την υπηρεσία	

Στοιχεία Αιτούντος (φυσικά πρόσωπα)			
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.: Τ.Κ.:
Τηλέφωνο:		E-Mail:	

Στοιχεία Αιτούντος (νομικά πρόσωπα)			
Επωνυμία:			
Α.Φ.Μ.:		Αρ. Καταστατικού:	Ημ/νια Επικύρωσης:
Αριθ. & Έτος ΦΕΚ ή ΓΕΜΗ:			
Έδρα:		Οδός:	Αριθ.: Τ.Κ.:
Τηλέφωνο:		E-Mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ/ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ (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.: Τ.Κ.:
Τηλέφωνο:		E-Mail:	

## ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΝΗΣΙΟΥ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ

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

(Ημερομηνία)

Η/Ο αιτούσα/ών  
(Σφραγίδα-υπογραφή)

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

A/A	ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ
1	Αντίγραφο δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
2	Υπεύθυνη δήλωση (σε περίπτωση απώλειας) του Ν. 1599/86 ότι έχει χαθεί η άδεια άσκησης επαγγέλματος ή η αναγγελία έναρξης επαγγέλματος και δεν παρακρατείται από καμία δημόσια ή αστυνομική αρχή
3	Σε περίπτωση φθοράς προσκομίζεται η φθαρμένη άδεια

**ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΤΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΕΙΑΣ**

Έλληνες πολίτες : Αστ. ταυτότητα ή δίπλωμα οδήγησης ή διαβατήριο  
Πολίτες ΕΕ : Διαβατήριο και άδεια διαμονής ευρωπαϊού πολίτη  
Πολίτες εκτός ΕΕ: Διαβατήριο και άδεια παραμονής

**ΜΗ ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ**

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

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.

**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 αιτήματος 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).