



ΑΟ17

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)

Μετατροπή ξένης άδειας οδήγησης των χώρων ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία, Ιαπωνία, νότια Αφρική, νότια Κορέα & χώρων της πρώην Ε.Σ.Σ.Δ σε Ελληνική

Προς:	Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ			
	Δ/νση Μεταφορών & Επικοινωνιών	Συμπληρώνεται από την υπηρεσία					
Στοιχεία Αιτούντος		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							
ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ⁽³⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης): Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνησίου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου							
Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατρός:		Α.Δ.Τ.:					
Οδός:		Αριθ.:		T.K.:			
Τηλ.:		Fax:		E-mail:			
Υπεύθυνη Δήλωση: Με ατομική ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽⁴⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986 δηλώνω ότι: Η ξένη άδεια που κατέχω είναι σε ισχύ. Δεν είμαι κάτοχος άλλης άδειας οδήγησης, Ελληνικής ή κράτους μέλους της Ε.Ε. Έχω την κανονική μου διαμονή στην Ελλάδα από _____ στην διεύθυνση Δεν επιθυμώ/ Επιθυμώ την αναγραφή της Ομάδας Αίματος στο έντυπο της Α.Ο. 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

Μετατροπή: _____

Αριθμός Α.Ο.: _____

Ημ/νία Έκδοσης: _____

Ισχύει μέχρι: _____

Παρατηρήσεις: _____

___/___/20___

Η/Ο ΑΙΤΟΥΣΑ/ΩΝ

ΠΑΡΑΛΑΒΗ _____

Ε.Α.
Η/Ο Προϊσταμένη/ος

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

A/A	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
1	Αίτηση (συμπλήρωση της άλλης σελίδας του έντυπου)
2	Αίτηση εκτύπωσης (αντίστοιχο έντυπο χορηγείται από την Υπηρεσία)
3	Βεβαίωση της Υπηρεσίας έκδοσης, για την γνησιότητα και την ισχύ της Α.Ο., η οποία θα διαβιβάζεται στην Υπηρεσία μας μέσω του εκεί Ελληνικού Προξενείου (μεταφραζόμενη στην ελληνική), ή μέσω του εδώ Προξενείου της χώρας έκδοσης
4	Επίσημη μετάφραση της ξένης αδειάς οδήγησης στην ελληνική γλώσσα, από το Υπ. Εξωτερικών ή την προξενική αρχή της χώρας έκδοσης ή δικηγόρο ή από την εδώ προξενική αρχή της χώρας έκδοσης
5	Η ξένη άδεια οδήγησης
6	Αστυνομική ταυτότητα και φωτοαντίγραφο αυτής ή ελληνικό διαβατήριο αν ο ενδιαφερόμενος έχει την ελληνική υπηκοότητα
7	Διαβατήριο και φωτοαντίγραφο αυτού, αν πρόκειται για ξένο υπήκοο
8	Άδεια παραμονής ή διαμονής και φωτοαντίγραφο αυτής η οποία να έχει εκδοθεί εκατό ογδόντα πέντε (185) ημέρες τουλάχιστον πριν την υποβολή της αίτησης και να εξακολουθεί να ισχύει μέχρι την ημέρα παραλαβής της ελληνικής άδειας οδήγησης
9	e-Παράβολο: 108€ (κωδ. 0039) για την ερασιτεχνική κατηγορία e-Παράβολο: 27,02€ (κωδ. 0062) για κάθε επόμενη ερασιτεχνική κατηγορία e-Παράβολο: 108,15€ (κωδ. 0064) για κάθε επαγγελματική κατηγορία
10	Δύο (2) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες διαβατηρίου
11	Δύο πιστοποιητικά υγείας από οφθαλμίατρο και παθολόγο (εάν ο ενδιαφερόμενος είναι άνω των 80 ετών, επιπλέον νευρολόγο ή ψυχίατρο και ΩΡΛ)

ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΤΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΙΑΣ
Έλληνες πολίτες : Αστ. ταυτότητα ή δίπλωμα οδήγησης ή διαβατήριο Πολίτες ΕΕ : Διαβατήριο και άδεια διαμονής ευρωπαίου 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
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.
ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ:
1. Να κατέχει ισχύουσα άδεια οδήγησης. 2. Να έχει τις απαιτούμενες προϋποθέσεις υγείας (σωματική και διανοητική ικανότητα). 3. Να είναι κάτοικος της περιοχής που υπάγεται στην αρμοδιότητα της Υπηρεσίας Συγκ/νιών στην οποία υποβάλλεται η σχετική αίτηση.
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ
Για τους ενδιαφερομένους από τις χώρες της πρώην Ε.Σ.Σ.Δ., η μετατροπή γίνεται εφόσον έχουν Ελληνική ιθαγένεια, έστω από τον ένα γονέα (πιστοποιητικό γέννησης)

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.