



# M-TAO05

## 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: «ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΙΣΧΥΟΥΣΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ C1, C, D1, D ΣΕ C1E, CE, D1E, DE ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΚΑΙ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ, με ή χωρίς Πιστοποιητικό Επαγγελματικής Ικανότητας (Π.Ε.Ι.)**

<b>Προς :</b>	<b>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ &amp; ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ &amp; ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦ. 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:/Διαβατηρίου:		Α.Φ.Μ. :	
Ημερομηνία Γέννησης :		Τόπος Γέννησης :	
Τόπος Κατοικίας :		Οδός :	Αριθμ.:
Τ.Κ.:		Τηλέφωνο:	Email

Παρακαλώ για την επέκταση της άδειας οδήγησής μου στην κατηγορία ..... (συμπληρώνεται 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, εκτός αυτής που αιτούμαι την επέκταση και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε Αρχή. Δεν κατέχω/κατέχω άδεια οδήγησης τρίτης χώρας (υπογραμμίστε και συμπληρώστε ανάλογα)

Η γλώσσα στην οποία επιθυμώ να εξεταστώ είναι .....  
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.  
Έχω λάβει γνώση του περιεχομένου των διατάξεων του άρθρου 41 του Ν.4850/2021.

**Κωδικοί πληρωμής ηλεκτρονικών παραβόλων :** .....

### 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...