



**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
( άρθρο 8 του Ν.1599/1986 και άρθρο 3 παρ. 3 του 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 του Ν. 1599/1986 )

**Περιγραφή αιτήματος : «ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ C1**

|        |  |                                 |
|--------|--|---------------------------------|
| Προς : | ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ .....<br>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ<br>ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ<br>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ<br>..... | ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
|        |  | Συμπληρώνεται από την υπηρεσία  |

|   |  |                   |                                      |
|---|--|-------------------|--------------------------------------|
| <b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ</b> |  |                   |                                      |
| 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:              | Δ/ση Ηλεκτρ.<br>Ταχυδρομείου (Email) |

Παρακαλώ για την επέκταση της άδειας οδήγησής μου σε **C1** κατηγορία.  
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 κανονική διαμονή στην Ελλάδα και ότι δεν κατέχω άλλη άδεια οδήγησης ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν

**ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ( για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης ):**

|                       |  |          |  |
|-----------------------|--|----------|--|
| 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 )

## ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

**1.**Αίτηση - Υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/86 στην οποία ο ενδιαφερόμενος θα δηλώνει ότι:

**α.** έχει την κανονική του διαμονή στην Ελλάδα ή την ιδιότητα του σπουδαστή ή του μαθητή επί έξι (6) τουλάχιστον μήνες στην Ελλάδα συνεχώς ή αθροιστικά, κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο **β.** δεν κατέχει άλλη άδεια οδήγησης ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν.

**2.**Δελτίο αστυνομικής ταυτότητας ή ελληνικό διαβατήριο σε ισχύ, καθώς και φωτοαντίγραφα αυτών. Σε περίπτωση που ο αιτών είναι αλλοδαπός υπήκοος, προσκομίζεται άδεια παραμονής η οποία πρέπει να έχει εκδοθεί 185 ημέρες πριν την υποβολή της αίτησης για άδεια οδήγησης ενώ για τους υπηκόους των κρατών-μελών της Ε.Ε. ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν απαιτείται βεβαίωση εγγραφής πολίτη κράτους-μέλους της Ε.Ε. η οποία πρέπει να έχει εκδοθεί 95 ημέρες πριν την υποβολή της αίτησης για άδεια οδήγησης, καθώς και φωτοαντίγραφα αυτών. Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος είναι σπουδαστής ή μαθητής, απαιτείται απόδειξη της σπουδαστικής ή μαθητικής ιδιότητας για διάστημα έξι (6) μηνών τουλάχιστον στην Ελλάδα, συνεχώς ή αθροιστικά κατά το τελευταίο δωδεκάμηνο.

**3.**Δύο πιστοποιητικά υγείας από οφθαλμίατρο και παθολόγο, συμβεβλημένους με τις Δ/νσεις Μεταφορών & Επικοινωνιών της Περιφέρειας Αττικής. Για την έκδοση του πιστοποιητικού καταβάλλεται σε κάθε ιατρό που διενεργεί την εξέταση, αμοιβή ίση με το ποσό που ισχύει κάθε φορά ως κατώτατο όριο αμοιβής των συμβεβλημένων με το Δημόσιο γιατρών για επίσκεψη στο ιατρείο, δύο έγχρωμες πρόσφατες φωτογραφίες, βιβλιάριο υγείας, καθώς και εργαστηριακές εξετάσεις (γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, καρδιογράφημα και ακτινογραφία θώρακος).

**4.**Παράβολο αξίας **50, 00€** από Δημόσιο Ταμείο (ΚΑΕ 3439)

**5.**Αντίγραφο της απόδειξης πληρωμής που καταβλήθηκε στον παθολόγο και οφθαλμίατρο που πραγματοποίησε την πρωτοβάθμια ιατρική εξέταση.

**6.**Δύο (2) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες, τύπου διαβατηρίου χωρίς γυαλιά.

**7.**Παράβολο **10,00 €** από Δημόσιο Ταμείο (ΚΑΕ 3439) για **κάθε** συμμετοχή του υποψηφίου σε θεωρητική και πρακτική εξέταση για την απόκτηση της C1

**8.**Αποδεικτικό είσπραξης τελών χαρτοσήμου από Δημόσιο Ταμείο αξίας **108,15 €** για την παραλαβή της άδειας οδήγησης.

**9.**Παράβολο **30,00 €** από Δημόσιο Ταμείο (ΚΑΕ 3439) για την εκτύπωση της άδειας οδήγησης.

**10.**Αίτηση εκτύπωσης.

**11.** Άδεια οδήγησης και φωτοαντίγραφο. Η παλιά άδεια οδήγησης κατατίθεται υποχρεωτικά με την παραλαβή της καινούριας.

**12.**Αν ο αιτών δεν επιθυμεί τη χορήγηση Π.Ε.Ι. ή εξαιρείται από την υποχρέωση κατοχής του, υποβάλλει υπεύθυνη δήλωση «ΠΕΡΙ ΜΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ Π.Ε.Ι.»

## ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Ο ενδιαφερόμενος για την απόκτηση της άδειας οδήγησης πρέπει:

**1.** Να έχει συμπληρώσει την ηλικία:

α) Των 18 ετών για την κατηγορία C1.

**2.** Να είναι κάτοχος ισχύουσας άδειας οδήγησης τουλάχιστον Β κατηγορίας.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με την σχολή οδηγών.

ΝΙΚΗΦΟΡΟΣ ΜΠΕΣΙΡΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 50

ΚΙΑΤΟ – ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ Τ.Κ. 20200

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Γραφείο:27420 29060 & Κινητό: 697 4741669

Email: nbesiris@gmail.com

www.besiris.gr