

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ-ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
Π.Ε. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Β. Λάσκου & Διογένη, Ελευσίνα

ΑΙΤΗΣΗ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(αρ.8 ν.1599/1986 και αρ 3 παρ.3 ν.2690/1999)

Αριθ. Πρωτ	
Ημερομ.	

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: _____

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____ ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____ (αριθμητικώς) ΑΦΜ: _____

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ: _____ ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____

ΟΔΟΣ ΑΡΙΘ. ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Τ.Κ. ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: _____ e-mail: _____
(με κωδικό)

- Παρακαλώ να γίνω δεκτός στις εξετάσεις οδικών μεταφορών της ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2014 στην κατηγορία των εξετάσεων που σημειώνω.

(σημειώστε με Χ την εξέταση στην οποία θέλετε να συμμετέχετε)

	ΕΘΝΙΚΩΝ-ΔΙΕΘΝΩΝ	ΔΙΕΘΝΩΝ*
> ΕΙΣΒΑΤΙΚΕΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
> ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Συνημμένα, σας υποβάλλω:

- > Φωτοαντίγραφο τίτλου σπουδών / Βεβαίωση ισοτιμίας για πτυχία αλλοδαπής
- > Φωτοαντίγραφο δελτίου αστυχότητας
- > Αποδεικτικό Δ.Ο.Υ (50,00€ /ΚΛΕ 82859/ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ)
- > *ΠΕΕ Εθνικών Μεταφορών ή Φωτοαντίγραφο ισχύουσας Αδ.Οδικού Μεταφορέα, όπου απαιτείται

ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ: (για κατάθεση αίτησης)

ΟΝΟΜΑ: _____ ΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____ ΑΔΤ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____

ΟΔΟΣ ΑΡΙΘ. ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ Τ.Κ. ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ: _____ e-mail: _____
(με κωδικό)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις¹, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

Διαμένω μόνιμα στην παραπάνω διεύθυνση. Στο πρόσωπό μου δεν συντρέχει κανένα κώλυμα για την άσκηση του επαγγέλματος οδικού μεταφορέα (προϋπόθεση αξιοπιστίας, όπως ορίζεται στην παρ.4 του άρθρου 3 του ΠΔ346/2001). Ενημερώθηκα για τα όσα αναφέρονται στην σχετική προκήρυξη των εξετάσεων. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση. (διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής

Ημερομηνία:..... -..... -2014