

**M-ΤΑΟ10****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: **«ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΙΣΧΥΟΥΣΑΣ ΑΔΕΙΑΣ ΟΔΗΓΗΣΗΣ ΠΟΥ ΕΚΔΟΘΗΚΕ ΑΠΟ Η.Π.Α., ΚΑΝΑΔΑ, ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ, ΙΑΠΩΝΙΑ, ΝΟΤΙΑ ΑΦΡΙΚΗ ΚΑΙ ΝΟΤΙΑ ΚΟΡΕΑ ΣΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ»**

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΠΕΡΙΦ. ΕΝΟΤΗΤΑΣ Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
---	--

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.:
T.K.:		Τηλέφωνο:	Email

Παρακαλώ για τη μετατροπή της άδειας οδήγησής μου που εκδόθηκε από ΗΠΑ – Καναδά – Αυστραλία – Ιαπωνία – Νότια Αφρική – Νότια Κορέα **(υπογραμμίστε ανάλογα)** σε ελληνική. 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, κατέχω ισχύουσα άδεια οδήγησης(αναγράφεται η χώρα έκδοσής της και ο αριθμός της άδειας) και δεν μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή, ότι δεν κατέχω άλλη άδεια οδήγησης ελληνική ή κράτους μέλους της Ε.Ε ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν, ούτε μου έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε αρχή και δεν κατέχω/κατέχω άδεια οδήγησης άλλης τρίτης χώρας, εκτός αυτής που αιτούμαι τη μετατροπή (υπογραμμίστε και συμπληρώστε ανάλογα)

Επιθυμώ την αναγραφή της Ομάδας αίματός μου το 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^α του εντύπου της Άδειας Οδήγησης.

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...

(Υπογραφή)

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΒΛΕΠΕΤΕ ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΣΕΛΙΔΕΣ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση του άρθρου 8 του Ν. 1599/86, στην οποία ο ενδιαφερόμενος να δηλώνει ότι:

α. έχει συνήθη διαμονή στην Ελλάδα ή την ιδιότητα του σπουδαστή ή του μαθητή επί έξι (6) τουλάχιστον μήνες στην Ελλάδα πριν από την ημέρα κατάθεσης της αίτησης και των δικαιολογητικών.

β. η άδεια οδήγησης της οποίας αιτείται τη μετατροπή είναι σε ισχύ και δεν του έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε Αρχή.

γ. δεν κατέχει άλλη άδεια οδήγησης ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε ή των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας, Λιχτενστάιν και δεν του έχει αφαιρεθεί από οποιαδήποτε Αρχή.

δ. δεν κατέχει / κατέχει άδεια οδήγησης άλλης τρίτης χώρας, εκτός αυτής που αιτείται τη μετατροπή.

ε. επιθυμεί την αναγραφή της Ομάδας αίματός του στο έντυπο της άδειας οδήγησης και συγκατατίθεται στην τήρησή της στο Αρχείο Αδειών Οδήγησης του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών και η οποία καταχωρείται στη σελίδα 2, ως σημείο 14α του εντύπου της Άδειας Οδήγησης.

2. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή ισχύοντος ελληνικού διαβατηρίου. Σε περίπτωση που ο αιτών έχει την ιθαγένεια άλλου κράτους – μέλους της Ε.Ε. υποβάλλει φωτοαντίγραφο ταυτότητας ή ισχύοντος διαβατηρίου, ενώ για υπήκοο τρίτης χώρας απαιτείται φωτοαντίγραφο διαβατηρίου ή άλλου εγγράφου βάσει του οποίου επιτρέπεται η είσοδός του στην Ελλάδα ή εγγράφου που έχει εκδώσει αρμόδια ελληνική Αρχή και από τα οποία πρέπει να προκύπτει η ταυτότητα του προσώπου και η ηλικία του.

3. Φωτοαντίγραφο οποιουδήποτε ισχύοντος δημόσιου εγγράφου, **εφόσον ο ενδιαφερόμενος δεν είναι Έλληνας υπήκοος**, που πιστοποιεί τη συνήθη διαμονή του στην Ελλάδα, όπως Άδεια Διαμονής, Βεβαίωση Εγγραφής Πολίτη Ε.Ε., έγγραφο Πιστοποίησης Μόνιμης Διαμονής Πολίτη κράτους μέλους της Ε.Ε., Ταυτότητα Εθιμοτυπίας η οποία (σύμφωνα και με τα αναγραφόμενα στο έντυπό της) επέχει θέση άδειας παραμονής, Βεβαίωση κατάθεσης δικαιολογητικών χορήγησης ή ανανέωσης Άδειας Διαμονής Τύπου Α, Ειδικό Δελτίο Ταυτότητας Ομογενούς. Το ως άνω έγγραφο πρέπει να έχει εκδοθεί 185 ημέρες τουλάχιστον πριν την υποβολή της αίτησης και στην περίπτωση μη συμπλήρωσής τους, για την εκπλήρωση της απαίτησης υποβάλλονται δύο πρόσθετα αποδεικτικά στοιχεία, όπως αποδεικτικό φορολόγησης στη χώρα, αποδεικτικό κατοχής ή μίσθωσης οικίας, έγγραφο που πιστοποιεί την κοινωνική ασφάλιση, αποδεικτικό λήψης εκπαίδευσης των τέκνων, λογαριασμός ενέργειας ή τηλεφωνίας ή ύδρευσης κ.ο.κ. Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος αλλοδαπός υπήκοος είναι σπουδαστής ή μαθητής, απαιτείται η κατάθεση της πρωτότυπης βεβαίωσης της σχολής ή του σχολείου, που βεβαιώνει την επί έξι (6) τουλάχιστον μήνες σπουδαστική ή μαθητική ιδιότητα, πριν από την ημέρα κατάθεσης της αίτησης.

4. Φωτοαντίγραφο ισχύουσας άδειας οδήγησης.

5. Μετάφραση της ξένης άδειας από το Υπουργείο Εξωτερικών ή δικηγόρο.

6. Έγγραφο της εκδούσας την άδεια Υπηρεσίας, στο οποίο περιέχονται όλα τα στοιχεία της άδειας και του κατόχου της και βεβαιώνεται ότι η άδεια αυτή δεν κρατείται από οποιαδήποτε Αρχή του κράτους που την εξέδωσε, λόγω οποιασδήποτε ποινής. Το έγγραφο αυτό περιέρχεται στην οικεία Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών **αποκλειστικά και μόνο με αλληλογραφία διά του εκεί ελληνικού Προξενείου ή διά του Προξενείου της χώρας έκδοσης της άδειας στην Ελλάδα, με μέριμνα του ενδιαφερόμενου**. Ομοίως, απαιτείται μετάφραση του εγγράφου αυτού από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από δικηγόρο ή από τον Πρόξενο της προξενικής αρχής της χώρας έκδοσης στην Ελλάδα. Στην τελευταία περίπτωση απαιτείται επικύρωση του γνησίου της υπογραφής του Προξένου από το ελληνικό Υπουργείο Εξωτερικών.

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΕ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

7. Δύο πιστοποιητικά υγείας ιατρικής εξέτασης από οφθαλμίατρο και παθολόγο. Για την έκδοση του πιστοποιητικού απαιτούνται: **α)** η καταβολή αμοιβής σε κάθε ιατρό που διενεργεί την εξέταση για επίσκεψη στο ιατρείο του, **β)** Αριθμός μητρώου κοινωνικής ασφάλισης (ΑΜΚΑ), **γ)** Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατήριο ή άλλο έγγραφο ταυτοπροσωπίας, **δ)** άδεια οδήγησης. Τα πιστοποιητικά αυτά ισχύουν για 6 μήνες από την έκδοσή τους.

8. Αποδεικτικό πληρωμής **60,00€** για αρχική χορήγηση (**κωδικός e-παραβόλου «20»**).

9. Αποδεικτικό πάγιου τέλους χαρτοσήμου και εισφοράς υπέρ τρίτων, όπως ισχύουν κάθε φορά για κάθε κατηγορία.

10. Αποδεικτικό πληρωμής **30,00€** για την εκτύπωση της άδειας οδήγησης **κωδικός e-παραβόλου «28»**.

11. Μια (1) πρόσφατη φωτογραφία τύπου διαβατηρίου που προσκομίζεται στη Διεύθυνση Μεταφορών και Επικοινωνιών.

12. Αίτηση εκτύπωσης της άδειας οδήγησης.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

1. Οι άδειες οδήγησης από τη Νότια Αφρική μετατρέπονται σε ελληνικές, εφόσον αυτές είναι πλαστικοποιημένες (τύπου πιστωτικής κάρτας), όπως χορηγούνται στη χώρα αυτή.

2. Άδειες των παραπάνω χωρών που φέρουν την ένδειξη « Προσωρινή Άδεια » δεν μετατρέπονται σε ελληνικές.

3. Τα e-παραβόλα εκδίδονται από την Εφαρμογή Ηλεκτρονικού Παραβόλου και πληρώνονται σε όλα τα Τραπεζικά Ιδρύματα και στα ΕΛΤΑ.

4. Στην περίπτωση που η κατάθεση των δικαιολογητικών ή/και η παραλαβή της άδειας οδήγησης γίνεται από τον ενδιαφερόμενο απαιτείται η επίδειξη του πρωτότυπου δικαιολογητικού ταυτοπροσωπίας (όπως αναφέρονται ανωτέρω, δικαιολογητικά 2-3), ενώ αν δε γίνεται από τον ίδιο, χρειάζεται εξουσιοδότηση και νόμιμη θεώρηση για το γνήσιο της υπογραφής της Αίτησης-Υπεύθυνης Δήλωσης και της Αίτησης εκτύπωσης από οποιαδήποτε δημόσια Αρχή.

5. Σε περίπτωση κατοχής άδειας οδήγησης τρίτης χώρας αναγράφεται ο αριθμός της άδειας, η χώρα έκδοσής της και κατατίθεται υποχρεωτικά με την παρούσα αίτηση.

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ: Μέχρι 50 ημέρες.

ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ: Μέχρι 30 ημέρες.

ΚΟΣΤΟΣ: 108,00€ [συμπεριλαμβάνεται παράβολο για αρχική χορήγηση (60€ - κωδικός e-παραβόλου «20») , παράβολο για την εκτύπωση (30€ - κωδικός e-παραβόλου «28»), πάγιο τέλος χαρτοσήμου και εισφοράς υπέρ τρίτων για μία κατηγορία (18€ - κωδικός e-παραβόλου «61»). Δεν συμπεριλαμβάνεται η αμοιβή δύο γιατρών.

Για κάθε επιπλέον κατηγορία απαιτείται το αντίστοιχο ποσό που προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις περί επεκτάσεων: 27,02€ - κωδικός e-παραβόλου «62» και 108,15€ - κωδικός e-παραβόλου «64», κατά περίπτωση.

ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ

Ο Ενδιαφερόμενη/ος θα πρέπει:

1. Να έχει τη συνήθη διαμονή του στην Ελλάδα ή την ιδιότητα του σπουδαστή ή του μαθητή, επί έξι (6) μήνες τουλάχιστον στην Ελλάδα, πριν από την ημέρα κατάθεσης της αίτησης και των δικαιολογητικών.

2. Έχει την κατοικία του εντός της Περιφέρειας Αττικής.

3. Να κατέχει ισχύουσα άδεια οδήγησης, την οποία αιτείται να μετατρέψει.

4. Να μην κατέχει άλλη άδεια οδήγησης ελληνική ή κράτους-μέλους της Ε.Ε. (συμπεριλαμβανομένων των κρατών Νορβηγίας, Ισλανδίας και Λιχτενστάιν).

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΕ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

5. Να έχει συμπληρώσει:

- για την κατηγορία AM το 16^ο έτος της ηλικίας του.
- για την κατηγορία A1 το 18^ο έτος της ηλικίας του.
- για την κατηγορία A2 το 20^ο έτος της ηλικίας του.
- για την κατηγορία A το 24^ο έτος της ηλικίας του. Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος είναι ήδη κάτοχος άδειας οδήγησης της κατηγορίας A2 επί διετία, η απαιτούμενη ηλικία μειώνεται από τα 24 στα 22 έτη.
- για τις κατηγορίες B και BE το 18^ο έτος της ηλικίας του.
- για τις κατηγορίες C1 και C1E να έχει συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας του.
- για τις κατηγορίες C και CE να έχει συμπληρώσει το 21^ο έτος της ηλικίας του ή το 18^ο έτος με Π.Ε.Ι. υποχρεωτικά
- για τις κατηγορίες D1 και D1E να έχει συμπληρώσει το 21^ο έτος της ηλικίας του.
- για τις κατηγορίες D και DE να έχει συμπληρώσει το 24^ο έτος της ηλικίας του ή το 21^ο έτος με Π.Ε.Ι. υποχρεωτικά.

6. Να έχει τις ελάχιστες προϋποθέσεις σωματικής και διανοητικής ικανότητας που ισχύουν για την Ομάδα 1 ή 2 του Παραρτήματος III του Π.Δ.51/2012 (Α'101) όπως ισχύει, κατά περίπτωση.

Η Γενική Δ/ση Μεταφορών & Επικοινωνιών της Περιφέρειας Αττικής ενημερώνει σύμφωνα με το άρθρο 13 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων ότι υπεύθυνος επεξεργασίας για τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που περιλαμβάνονται στην παρούσα αίτηση είναι ο ΟΤΑ β' βαθμού Περιφέρεια Αττικής. Η Περιφέρεια Αττικής συλλέγει τα ανωτέρω δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και τα επεξεργάζεται αποκλειστικά και μόνο για την εκτέλεση των κατά νόμο αρμοδιοτήτων της. Πρόσβαση στα δεδομένα αυτά μπορεί να αποκτήσει κάθε πολίτης υπό τους όρους του άρθρου 5 Ν.2690/1999 σε συνδυασμό με τον Κανονισμό Πληροφόρησης Πολιτών της Περιφέρειας Αττικής. Τα δεδομένα αποθηκεύονται για το χρονικό διάστημα που είναι αναγκαίο για την επεξεργασία του αιτήματος του πολίτη και στην συνέχεια για σκοπούς αρχειοθέτησης, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία. Κάθε υποκείμενο δεδομένων έχει δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα που το αφορούν. Έχει επίσης το δικαίωμα να ζητήσει την διόρθωσή τους, τον περιορισμό της επεξεργασίας τους καθώς και την λήψη αντιγράφων σε κοινώς αναγνώσιμο μορφότυπο (δικαίωμα στην φορητότητα των δεδομένων), σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων. Κάθε θιγόμενος έχει δικαίωμα προσφυγής στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.