### Α Ι Τ Η Σ Η – 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)

**Περιγραφή αιτήματος : «ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΑΠΟΧ/ΝΟΥ Φ.Δ.Χ.»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Προς(1):** | Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου  Γενική Διεύθυνση Μετ/ρων και Επικ/νιων  Διεύθυνση Μεταφορών και Κυκλάδων | **ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** | |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ο – Η Όνομα: | |  | | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | | | | | |
| Όνομα Πατέρα: | | |  | | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | |  | | | | | | | |
| Όνομα Μητέρας: | | |  | | | | | Επώνυμο Μητέρας: | | |  | | | | | | | |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας: | | | |  | | | | | Α.Φ.Μ: |  | | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | |  | | | | Οδός: |  | | | | | Αριθ: | |  | | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  | | | | Fax: |  | | | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου  (Εmail): | | | |  | | | |

Παρακαλώ για την επικύρωση συμφωνίας του με αριθμ.πλαισίου………………….αποχ/νου φορτηγούκαι αποστολή του φακέλου στο ΥΜΕ. ............................................................................

**ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ - ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΡΙΣΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου. | | | | | | | | | | | | | | |
| ΟΝΟΜΑ: | | |  | | | | ΕΠΩΝΥΜΟ: | |  | | | | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: | | | |  | | | | | | ΑΔΤ: | |  | | |
| ΟΔΟΣ: | |  | | | | | ΑΡΙΘ: | |  | | | | Τ.Κ: |  |
| Τηλ: |  | | | | Fax: |  | | E – mail: | | |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (4), που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: | |
|  | |
|  | |
| (5) | |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Υπέγραψε ενώπιoν μου και παρελήφθησαν τα δικαιολογητικά που αναγράφονται αναλυτικά στο πίσω μέρος του εντύπου**  **Σύρος, ……./..…../20….**  **Ο αρμόδιος υπάλληλος** | **Σύρος, …./…./20….**  **Ο/η αιτών/δηλών**  **(υπογραφή)** |

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**   1. Αίτηση-Υπεύθυνη δήλωση (το παρόν έντυπο). 2. Βιβλιάριο μεταβολών. 3. Τιμολόγιο Πώλησης. 4. Φύλλο και βεβαίωση καταβολής υπεραξίας. 5. Δελτίο ταυτότητας πωλητή και αγοραστή – ΑΦΜ. 6. Νομιμοποιητικά έγγραφα στην περίπτωση που αγοραστής ή πωλητής είναι εταιρεία. | 1. Συμβολαιογραφικό πληρεξούσιο όταν δεν παρίσταται κάποιο από τα συμβαλλόμενα μέρη. 2. Ασφαλιστική ενημερότητα του πωλητή. |

**ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ**: Ανάλογα με τις ανάγκες του Τμήματος Αδειών Κυκλοφορίας

**ΚΟΣΤΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ:**

**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:**

1**.** Η αίτηση υποβάλλεται στην Υπηρεσία Μεταφορών και Επικοινωνιών του αγοραστή εντός κανονικού ωραρίου λειτουργίας της Υπηρεσίας.

2. Η Υπηρεσία μπορεί να ζητήσει τυχόν συμπληρωματικά δικαιολογητικά.

3. Ο φάκελος του οχήματος και οι πινακίδες αποστέλλονται υπηρεσιακά.