

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
Π.Ε. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ-ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ  
ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

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

Αριθ. Πρωτ:	
----------------	--

(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΕΠΩΝΥΜΟ:					
ΟΝΟΜΑ:					
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:			
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:		ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:		(αριθμητικώς)	ΑΦΜ:		
ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΟΣ:					
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘ.	ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ	Τ.Κ.	ΝΟΜΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: (με κωδικό)				e-mail:	

- Παρακαλώ να γίνω δεκτός στις εξετάσεις για την απόκτηση πιστοποιητικού επαγγελματικής επάρκειας (Π.Ε.Ε.) στην κατηγορία των εξετάσεων που σημειώνω (σημειώστε με Χ την εξέταση στην οποία θέλετε να συμμετέχετε):

➤ ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ		➤ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΜΠΟΡΕΥΜΑΤΙΚΕΣ	
➤ ΕΘΝΙΚΕΣ ΕΠΙΒΑΤΙΚΕΣ		➤ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΕΠΙΒΑΤΙΚΕΣ	

- Συνημμένα, σας υποβάλλω:

- φωτοαντίγραφο δελτίου αστ. ταυτότητας
- φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού γραμματικών γνώσεων
- Αποδεικτικό Κατάθεσης ΔΟΥ (50,00€)
- Υπεύθυνη δήλωση περι του π.δ. 346/2001 παρ. 4 άρθρο 3


ΟΡΙΣΜΟΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ: (για κατάθεση αίτησης και παραλαβή του πιστοποιητικού επαγγελματικής επάρκειας (Π.Ε.Ε.))

ΟΝΟΜΑ:	ΕΥΘΥΜΙΟΣ	ΕΠΩΝΥΜΟ:	ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	ΘΩΜΑΣ	ΑΔΤ	ΑΜ760035
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	ΠΑΤΡΩΝ ΟΔΟΣ	53 ΑΡΙΘ.	ΚΟΡΙΝΘΟΣ ΠΟΛΗ, ΔΗΜΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: e-mail: (με κωδικό)	2741551165		20100 Τ.Κ. ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ ΝΟΜΟΣ

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

Διαμένω μόνιμα στην παραπάνω διεύθυνση. 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)

Ημερομηνία: ..... - ..... -20...

Βεβαιώνεται το γνήσιο της υπογραφής  
του/της .....  
Με ΑΔΤ: .....

(Υπογραφή)