### 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 :** «Χορήγηση Δελτίου Στάθμευσης Ατόμων με Αναπηρία (δελτίο στάθμευσης ΑμεΑ)».

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Προς(1):** | **Διεύθυνση Μεταφορών και Επικοινωνιών Περιφερειακής Ενότητας** | **ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |
| ***Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*** | |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:** (για φυσικό πρόσωπο)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ο – Η Όνομα: | |  | | | | | | | Επώνυμο: | |  | | | | | | | | |
| Όνομα Πατέρα: | | |  | | | | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | | | |
| Όνομα Μητέρας: | | |  | | | | | | Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | | | |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:\* | | | |  | | | | Α.Φ.Μ: | |  | | | | Αριθ. Άδειας Οδήγησης:\* | | |  | | |
| Αριθ. Διαβατηρίου:\* | | | |  | | Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:\* | | | |  | | | | Υπηκοότητα: | | |  | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | | |  | | | | | | Τόπος Γέννησης: | | | |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | |  | | | | Οδός: | |  | | | | | | Αριθ: |  | | ΤΚ: |  |
| Τηλ: |  | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | | | | | |  | | | | | | | |

\* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | | | | | | | | | | | | | |
| Όνομα: | |  | | | | Επώνυμο: |  | | | | | | |
| Όνομα Πατέρα: | |  | | | | | | ΑΔΤ: | |  | | | |
| Τόπος Κατοικίας:: | |  | | Οδός: |  | | | | Αριθ: | |  | Τ.Κ: |  |
| Τηλ: |  | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): | | | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 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) | |
| (6) Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.  (3) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος) | …….……………..20…………..  (Υπογραφή) |

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(4) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(5) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου, η δήλωση συνεχίζεται σε άλλο κατάλληλο σημείο του εντύπου της αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:** | **ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ** | **ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΘΕΙ** | **ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ** |
| **(α)** Οι κάτοχοι των οχημάτων τα οποία έχουν ταξινομηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 1798/1988 (ΦΕΚ 166/Α΄/1998). |  |  |  |
| **αα)** Στην περίπτωση που ο δικαιούχος **διαθέτει** άδεια οδήγησης: |  |  |  |
| **1.** Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του δικαιούχου. |  |  |  |
| **2**. Φωτοαντίγραφο άδειας κυκλοφορίας του οχήματος. |  |  |  |
| **3.** Φωτοαντίγραφο άδειας οδήγησης δικαιούχου. |  |  |  |
| **4.** Έγγραφο Πιστοποίησης Αναπηρίας, καθώς και βεβαίωση από τη Γραµµατεία των ΚΕΠΑ, µε τα οποία να επιβεβαιώνεται ότι η πάθηση ανήκει στις δικαιούχες παθήσεις των διατάξεων του άρθρου 16 του Ν.1798/1988, όπως αυτές τροποποιήθηκαν µε το άρθρο 23 του Ν.1882/1990. |  |  |  |
| **5.** Δύο (2) έγχρωμες φωτογραφίες (τύπου ταυτότητας). |  |  |  |
| **αβ)** Στην περίπτωση που ο δικαιούχος **δεν διαθέτει** άδεια οδήγησης: |  |  |  |
| **1.** Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του δικαιούχου. |  |  |  |
| **2**. Φωτοαντίγραφο άδειας οδήγησης οδηγού. |  |  |  |
| **3.** Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του οδηγού. |  |  |  |
| **4.** Φωτοαντίγραφο άδειας κυκλοφορίας του οχήματος. |  |  |  |
| **5.** Έγγραφο Πιστοποίησης Αναπηρίας, καθώς και βεβαίωση από τη Γραµµατεία των ΚΕΠΑ, µε τα οποία να επιβεβαιώνεται ότι η πάθηση ανήκει στις δικαιούχες παθήσεις των διατάξεων του άρθρου 16 του Ν.1798/1988, όπως αυτές τροποποιήθηκαν µε το άρθρο 23 του Ν.1882/1990. |  |  |  |
| **6.** [Υπεύθυνη δήλωση](https://www.diekpereoseis.gr/images/entypa/Ypefthines-diloseis/Ypeuthini-dilosi-amea.pdf) δικαιούχουστην οποία ρητά θα αναφέρεται ότι «η χρήση του ∆ελτίου Στάθμευσης θα γίνεται στο συγκεκριμένο όχημα και μόνο για την εξυπηρέτηση των αναγκών του ΑµεΑ και όταν το ΑµεΑ επιβαίνει του οχήματος». |  |  |  |
| **7.** [Υπεύθυνη δήλωση](https://www.diekpereoseis.gr/images/entypa/Ypefthines-diloseis/Ypeuthini-dilosi-amea.pdf) δικαιούχου στην οποία ρητά θα ορίζει οδηγό. |  |  |  |
| **8.** Απόφαση οδήγησης αναπηρικού αυτοκινήτου από τρίτο πρόσωπο. |  |  |  |
| **9.** Δύο (2) έγχρωμες φωτογραφίες (τύπου ταυτότητας). |  |  |  |
| **(β)** Οι κάτοχοι των οχημάτων τα οποία **δεν** έχουν ταξινομηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 1798/1988 (ΦΕΚ 166/Α΄/1998). |  |  |  |
| **βα)** Στην περίπτωση που ο δικαιούχος **διαθέτει** άδεια οδήγησης: |  |  |  |
| **1.** Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του δικαιούχου. |  |  |  |
| **2**. Φωτοαντίγραφο άδειας κυκλοφορίας του οχήματος. |  |  |  |
| **3.** Φωτοαντίγραφο άδειας οδήγησης δικαιούχου. |  |  |  |
| **4.** Έγγραφο Πιστοποίησης Αναπηρίας, καθώς και βεβαίωση από τη Γραµµατεία των ΚΕΠΑ, µε τα οποία να επιβεβαιώνεται ότι η πάθηση ανήκει στις δικαιούχες παθήσεις των διατάξεων του άρθρου 16 του Ν.1798/1988, όπως αυτές τροποποιήθηκαν µε το άρθρο 23 του Ν.1882/1990. |  |  |  |
| **5.** Δύο (2) έγχρωμες φωτογραφίες (τύπου ταυτότητας). |  |  |  |
| **ββ)** Στην περίπτωση που ο δικαιούχος **δεν διαθέτει** άδεια οδήγησης: |  |  |  |
| **1.** Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του δικαιούχου. |  |  |  |
| **2**. Φωτοαντίγραφο άδειας οδήγησης οδηγού. |  |  |  |
| **3.** Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του οδηγού. |  |  |  |
| **4.** Φωτοαντίγραφο άδειας κυκλοφορίας του οχήματος. |  |  |  |
| **5.** Έγγραφο Πιστοποίησης Αναπηρίας, καθώς και βεβαίωση από τη Γραµµατεία των ΚΕΠΑ, µε τα οποία να επιβεβαιώνεται ότι η πάθηση ανήκει στις δικαιούχες παθήσεις των διατάξεων του άρθρου 16 του Ν.1798/1988, όπως αυτές τροποποιήθηκαν µε το άρθρο 23 του Ν.1882/1990. |  |  |  |
| **6.** [Υπεύθυνη δήλωση](https://www.diekpereoseis.gr/images/entypa/Ypefthines-diloseis/Ypeuthini-dilosi-amea.pdf) δικαιούχουστην οποία ρητά θα αναφέρεται ότι «η χρήση του ∆ελτίου Στάθμευσης θα γίνεται στο συγκεκριμένο όχημα και μόνο για την εξυπηρέτηση των αναγκών του ΑµεΑ και όταν το ΑµεΑ επιβαίνει του οχήματος». |  |  |  |
| **7.** [Υπεύθυνη δήλωση](https://www.diekpereoseis.gr/images/entypa/Ypefthines-diloseis/Ypeuthini-dilosi-amea.pdf) δικαιούχου στην οποία ρητά θα ορίζει οδηγό. |  |  |  |
| **8.** Δύο (2) έγχρωμες φωτογραφίες (τύπου ταυτότητας). |  |  |  |
| **(γ)** Οι ΑμεΑ που **δεν** έχουν στην κυριότητα τους Ι.Χ. αυτοκίνητο. |  |  |  |
| **1.** Αντίγραφο άδειας κυκλοφορίας Ι.Χ. αυτοκινήτου, το οποίο θα εξυπηρετεί τις μετακινήσεις του ΑμεΑ και το οποίο θα είναι στην κυριότητα είτε γονέων είτε τέκνων είτε συζύγου, κατά περίπτωση. |  |  |  |
| **2.** Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του δικαιούχου. |  |  |  |
| **3.** Φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου του οδηγού. |  |  |  |
| **4.** Έγγραφο Πιστοποίησης Αναπηρίας, καθώς και βεβαίωση από τη Γραµµατεία των ΚΕΠΑ, µε τα οποία να επιβεβαιώνεται ότι η πάθηση ανήκει στις δικαιούχες παθήσεις των διατάξεων του άρθρου 16 του Ν.1798/1988, όπως αυτές τροποποιήθηκαν µε το άρθρο 23 του Ν.1882/1990. |  |  |  |
| **5.** Υπεύθυνη δήλωση δικαιούχου στην οποία θα αναφέρεται ρητά ότι «η χρήση του Δελτίου Στάθμευσης θα γίνεται στο συγκεκριμένο όχημα που είχε δηλωθεί και το οποίο θα οδηγείται αποκλειστικά από γονέα ή τέκνο ή σύζυγο, ανάλογα με την κυριότητα του οχήματος και μόνο για την εξυπηρέτηση των αναγκών του ΑμεΑ και όταν το ΑμεΑ επιβαίνει του οχήματος». |  |  |  |
| **6.** Δύο (2) έγχρωμες φωτογραφίες (τύπου ταυτότητας). |  |  |  |
| **Νομοθεσία**   1. Νόμος 1798/1988 Άρθρο 16 (ΦΕΚ 166 Α') 2. Προεδρικό Διάταγμα 241/2005 (ΦΕΚ 290 Α') 3. Εγκύκλιος 515/2015/07-01-2015 (ΑΔΑ ΩΜΟΙ1-ΧΘΜ) 4. Εγκύκλιος οικ. 53915/2727/09-09-2020 (ΑΔΑ: Ω7ΗΙ465ΧΘΞ-ΣΜΧ) | | | |
| **Περιγραφή**  Η διαδικασία αφορά τη Χορήγηση Δελτίου Στάθμευσης σε άτομα με αναπηρία. | | | |
| **Παρατηρήσεις**  Σε περίπτωση ανήλικου ΑμεΑ απαιτείται επιπλέον Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή απόφαση επιτροπείας. Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά τα προσκομίζουν και τα υπογράφουν από κοινού οι ασκούντες την γονική μέριμνα ή επιτροπεία. Επίσης, σε περίπτωση υιοθεσίας ή αναδοχής του ανήλικου ΑμεΑ οποιαδήποτε διοικητική ή δικαστική πράξη ή απόφαση σχετική με την υιοθεσία ή την αναδοχή Ατόμων με Αναπηρίες.  Σε περίπτωση ενήλικου ΑμεΑ που έχει οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης απαιτείται επιπλέον η απόφαση διορισμού δικαστικού συμπαραστάτη. Αν έχει διοριστεί προσωρινός δικαστικός συμπαραστάτης απαιτείται επιπλέον πρόσφατο Πιστοποιητικό από την Γραμματεία του Δικαστηρίου ότι δεν έχουν ασκηθεί ένδικα μέσα κατά της απόφασης διορισμού.  Στις περιπτώσεις Α και Β δεν μπορεί να εκδοθεί Δελτίο Στάθμευσης σε όχημα που ανήκει σε γονέα ή δικαστικό συμπαραστάτη, αλλά μόνο σε όχημα 100% που ανήκει σε ΑμεΑ.  Έκδοση Δελτίου Στάθμευσης ΑμεΑ.  Το Δελτίο Στάθμευσης ΑμεΑ φέρει τη φωτογραφία του κατόχου (δικαιούχου) και την υπογραφή του κατόχου (δικαιούχου) ή άλλου εξουσιοδοτημένου προσώπου.  Στην περίπτωση επανέκδοσης Δελτίου Στάθμευσης ΑμεΑ είναι απαραίτητη η παράδοση της παλαιάς κάρτας. | | | |
| **Δικαιούχοι Δελτίου Στάθμευσης ΑμεΑ**  **ΠΔ 241/2005 - (ΦΕΚ 290 Α')**   * Οι κάτοχοι των οχημάτων τα οποία έχουν ταξινομηθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 16 του ν. 1798/1988 (ΦΕΚ 166/Α΄/1998). * Οι κάτοχοι Ι.Χ. οχημάτων που έχουν αποκτηθεί χωρίς τις διαδικασίες που προβλέπονται από τη σχετική νομοθεσία περί απαλλαγής τελών ταξινόμησης για Ι.Χ. επιβατικά αυτοκίνητα, οι οποίοι έχουν ενταχθεί σε προγράμματα αναδοχής ή υιοθεσίας Ατόμων με Αναπηρίες.     **Εγκύκλιος 515/2015**   * Πολίτες οι οποίοι κατέστησαν ΑµεΑ μετά την απόκτηση του Ι.Χ αναπηρικού αυτοκινήτου. * Γονείς ανηλίκων τέκνων ΑµεΑ και δικαστικοί συμπαραστάτες ανηλίκων-ενηλίκων ΑµεΑ.   **Εγκύκλιος οικ. 53915/2727/09-09-2020 (ΑΔΑ:Ω7ΗΙ465ΧΘΞ-ΣΜΧ)**   * Πολίτες ΑμεΑ που δεν δύνανται να μετακινηθούν με όχημα που έχει ταξινομηθεί στο όνομά τους.   **Παθήσεις άρθρου 16 Ν. 1798/88**   * Πλήρη παράλυση των κάτω ή άνω άκρων ή αμφοτερόπλευρο ακρωτηριασμό αυτών. * Σοβαρή κινητική αναπηρία του ενός ή και των δύο κάτω άκρων με ποσοστό αναπηρίας συνολικά όχι μικρότερο του 67%. * Σοβαρή κινητική αναπηρία του ενός ή και των δύο κάτω άκρων με συμμετοχή κινητικής αναπηρίας του ενός ή και των δύο άνω άκρων, με ποσοστό αναπηρίας συνολικά όχι μικρότερο του 67% από τα οποία τα 40% τουλάχιστον από το ένα κάτω άκρο. * Τύφλωση και από τους δύο οφθαλμούς με συνολικό ποσοστό αναπηρίας ογδόντα τοις εκατό (80 %) και άνω. * Νοητική αναπηρία με δείκτη νοημοσύνης κάτω του 40. * Αυτισμός, εφόσον αυτός συνοδεύεται από επιληπτικές κρίσεις ή νοητική αναπηρία ή οργανικό ψυχοσύνδρομο και εξαιτίας των παθήσεων αυτών το παθών πρόσωπο έχει καταστεί ανάπηρο, με συνολικό ποσοστό αναπηρίας από εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, είναι ανίκανο για εργασία και έχει ανάγκη βοήθειας. * Μεσογειακή αναιμία. * Νεφρική ή ηπατική ή πνευμονική ή καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου ή μεταμόσχευση νεφρού ή ήπατος ή πνεύμονα. * Συγγενής αιμορραγική διάθεση (αιμορροφιλία) ή κυστική ίνωση ή ομόζυγο κληρονομική υπερχοληστερολαιμία, εφόσον τα άτομα εξαιτίας των παθήσεων αυτών, έχουν καταστεί ανάπηροι, με συνολικό ποσοστό αναπηρίας από εξήντα επτά τοις εκατό (67%) και άνω, είναι ανίκανα για εργασία και έχουν ανάγκη βοήθειας. | | | |

|  |
| --- |
| **Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:** |
|  1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:………………………………………………………………………………………………..   2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας   3. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας   4. Να σας αποσταλεί με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο στο email:…………………………………………………………... |

(Κενός χώρος για συνέχιση του κειμένου της υπεύθυνης δήλωσης).

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |