

**ΑΙΤΗΣΗ - ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ**  
**ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΕΝΤΥΠΟΥ**  
**ΑΔΕΙΑΣ ΧΕΙΡΙΣΤΗ ΤΑΧΥΠΛΟΟΥ ΣΚΑΦΟΥΣ**  
**ΛΟΓΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΟΡΙΟΥ ΗΛΙΚΙΑΣ**

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα πατέρα:.....

Όνομα μητέρας:.....

Α.Δ.Τ. ή Διαβατηρίου:.....

Εκδόσα Αρχή:.....

Α.Φ.Μ.:.....

Αρμόδια Δ.Ο.Υ.:.....

Τόπος γέννησης:.....

Ημερ/νία γέννησης:.....

Τόπος κατοικίας:.....

Οδός:.....Αριθ.....

Τηλέφωνο:.....

.....

(Τόπος-Ημερομηνία)

ΠΡΟΣ: Λιμενική Αρχή .....

1. Υποβάλλω τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ όπως μου ανανεώσετε την άδειας χειριστή ταχυπλόου σκάφους που κατέχω, λόγω ορίου ηλικίας.
2. Εξουσιοδοτώ τον αρμόδιο χρήστη του συστήματος Π.Σ.Ε.Α.Χ.Τ.Σ. της Λιμενικής Αρχής ..... από όπου εκδόθηκε η άδεια, προκειμένου καταχωρήσει τα στοιχεία μου στην ηλεκτρονική εφαρμογή και προβ στην υποβολή της ηλεκτρονική αίτησης.
3. Εξουσιοδοτώ τον ..... όπως υποβάλει όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ν υπογράψει αντί εμού (εάν απαιτηθεί) και να παραλάβι την νέα άδεια.
4. Πλέον των ανωτέρω, παρακαλώ όπως η νεοκδοθείσα άδεια μου επιδοθεί δια της Λιμενικής Αρχής Σαρωνικε όπου υποβλήθηκε η παρούσα αίτηση.

Ο/Η Αιτ.....

Υπογραφή αιτούντος/ούσας

**Επισυνάπτονται:**

1. Η πρωτότυπη άδεια χειριστή ταχυπλόου σκάφους
2. Παράβολο Δημοσίου των πενήντα (50,00) ευρώ υπέρ Ε.Κ.Ο.Ε.Μ.Ν.
3. Ηλεκτρονικό παράβολο των δεκαπέντε (15) ευρώ.
4. Δύο (02) πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες και ψηφιακό αρχείο (λόγος ύψους προς πλάτος: 2,2 cm και ανάλυση τουλάχιστον 450x522 pixels.
5. Φωτ/φο Α.Δ.Τ. ή άλλου νόμιμου αποδεικτικού στοιχείου.
6. Πρωτότυπα ή επικυρωμένα φωτ/φα πιστοποιητικών ιατρών (ειδικότητας παθολόγου ή γενικής ιατρικής και οφθαλμιάτρου, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για την ιατρική εξέταση των υποψηφίων οδηγών αυτοκινήτων, μοτοσικλετών και μοτοποδηλάτων) ή φωτ/φο της άδειας ικανότητας οδηγού αυτοκινήτου ή μοτοσυκλέτας ή μοτοποδήλατου, σε ισχύ. (διαγράφεται ανάλογα)