



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ & ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΑΡΧΗΓΕΙΟ ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ-
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΚΤΟΦΥΛΑΚΗΣ
ΛΙΜΕΝΑΡΧΕΙΟ ΜΥΚΟΝΟΥ
ΤΟΜΕΑΣ ΛΙΜΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ
Πληροφορίες : Υπχός Λ.Σ. ΣΤΑΜΑΤΙΟΥ Σωκράτης
Ταχ. Διεύθυνση : Μύκονος
Ταχ. Κωδ. : 84600
Τηλ. : 2289022218
e- mail : mykonos@hcg.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Μύκονος, 17 Σεπτεμβρίου 2026
Αρ. Πρωτ.: 2131.9/1404/2026

ΠΡΟΣ: Αποδέκτες Πίνακα Διανομής

ΘΕΜΑ: «Διενέργεια εξετάσεων για απόκτηση Άδειας Χειριστή Πηδαλιούχου».

Σχετ.: α) Άρθρο 9 του αριθ. 17 Γ.Κ.Λ (Φ.Ε.Κ. Β' 1136/1997), όπως ισχύει.
β) Π.Δ. 16/2004 (Φ.Ε.Κ. Α' 9/2004)

1. Σας γνωρίζουμε ότι την **01-10-2026 και ώρα 10:00'**, πρόκειται να διενεργηθούν εξετάσεις για την απόκτηση Άδειας Χειριστού Πηδαλιούχου: α) Λάντζας και β) Αλιευτικού Σκάφους.
2. Απαραίτητη προϋπόθεση για την συμμετοχή των ενδιαφερομένων στις εξετάσεις είναι **η υποβολή αίτησης και η προσκόμιση των δικαιολογητικών** σύμφωνα με τα παραρτήματα Ι και ΙΙ (στο τέλος του κειμένου) στο Λιμεναρχείο Μυκόνου (Νέος Λιμένας – Τούρλος) **μόνον κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες και έως την 28/09/2026.**
3. Η εξέταση θα είναι θεωρητική (προφορική) και πρακτική, με περιεχόμενο ως ακολούθως:
 - **Θεωρητική εξέταση:**
 - ✓ Διεθνής Κανονισμός προς αποφυγή συγκρούσεων στη θάλασσα.
 - ✓ Βασικές γνώσεις για τα απαιτούμενα πυροσβεστικά- σωστικά μέσα των σκαφών και επίδειξη του τρόπου χρήσης αυτών.
 - **Πρακτική εξέταση:**
 - ✓ Διάφορους χειρισμούς του σκάφους.
 - ✓ Χρήση σωστικών –πυροσβεστικών μέσων.
4. Η πρακτική εξέταση θα πραγματοποιείται με κατάλληλη λάντζα ή Αλιευτικό Σκάφος αντίστοιχα, η ύπαρξη του οποίου είναι ευθύνη του κάθε υποψηφίου και θα πρέπει να είναι εφοδιασμένο με τα προβλεπόμενα ναυτιλιακά έγγραφα και άδειες. Ενδεχόμενη οικονομική επιβάρυνση καλύπτεται με ευθύνη των υποψηφίων.
5. Η Τριμελής Επιτροπή εξετάσεων υποψηφίων για απόκτηση άδειας χειριστή πηδαλιούχου λάντζας καθώς και για Α/Κ σκάφη θα συγκροτείται μετά από Απόφαση της Υπηρεσίας μας.
6. Παρακαλούμε για την ενημέρωση των ενδιαφερόμενων μελών σας.

Ο Λιμενάρχης

Αντιπλοίαρχος Λ.Σ. ΖΥΓΟΥΡΗΣ Θ. Νικόλαος

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ:

1. Παράρτημα Ι (ΓΙΑ ΛΑΤΖΕΣ)
2. Παράρτημα ΙΙ & ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (ΓΙΑ ΑΛΙΕΥΤΙΚΑ ΣΚΑΦΗ)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

Ι. Αποδέκτες προς ενέργεια:

1. Αλιευτικός Σύλλογος Μυκόνου «Άγιος Νικόλαος»
2. Σύλλογος Λεμβούχων Χώρας Μυκόνου
3. Σύλλογος Λεμβούχων Πλατύ Γιαλού Μυκόνου

ΙΙ. Αποδέκτες προς κοινοποίηση:

ΤΟΠΙΚΑ Μ.Μ.Ε.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι (ΓΙΑ ΛΑΝΤΖΕΣ)

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:	ΠΡΟΣ: ΛΙΜΕΝΑΡΧΕΙΟ ΜΥΚΟΝΟΥ
Όνομα:	1. Υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ για τον έλεγχο τους και την συμμετοχή μου στις εξετάσεις της 01/10/2026 για την απόκτηση Άδειας Χειριστή Πηδαλιούχου Λάντζας.
Όνομα πατρός:	2. Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία σας για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση των παρακάτω δικαιολογητικών:
Όνομα μητρός:	Α) Βεβαίωση Θαλάσσιας Υπηρεσίας Ναυτικού
Ημερομηνία Γεννήσεως:	Β) Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου
Τόπος Γεννήσεως:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	
Εκδούσα Αρχή:	
Α.Φ.Μ.:	
Δ.Ο.Υ.:	
Διεύθυνση κατοικίας:	Μύκονος, __/__/2026
Τηλέφωνο:	Ο/Η Αιτών/ούσα

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- Φωτ/φο Αστυνομικής Ταυτότητας (ο αιτών να έχει συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας του).
- Για τους απογεγραμμένους ναυτικούς, ιατρική γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής Απογραφομένων Ναυτικών (ΥΕΑΝΕΘ) που να κρίνεται κατάλληλος για τον χειρισμό/διακυβέρνηση σκάφους.
Για τους μη απογεγραμμένους ναυτικούς, βεβαίωση από ιατρό παθολόγο ή ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής καθώς και από οφθαλμίατρο σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για την ιατρική εξέταση των υποψηφίων χειριστών ταχυπλόων σκαφών), **στις οποίες θα αναγράφεται: «ότι ο υποψήφιος είναι ικανός για το χειρισμό/ διακυβέρνηση σκάφους».**
- Πιστοποιητικό Θαλάσσιας προϋπηρεσίας 24 μηνών τουλάχιστον σε εμπορικά πλοία ή σε πλοία του Π.Ν. ή του Λ.Σ. σε ειδικότητες καταστρώματος-μηχανής-ασυρμάτου ή τρία (03) τουλάχιστον έτη ως βοηθός λεμβούχου ή αθροιστικά υπολογιζόμενη προϋπηρεσία ναυτικού βοηθού λεμβούχου τουλάχιστον τριάντα (30) μηνών. Η προϋπηρεσία αποδεικνύεται από βεβαιώσεις ιδιοκτητών επαγγελματικών σκαφών συνοδευόμενες από βεβαιώσεις ασφαλιστικού φορέα.
- Τρεις (03) ατομικές φωτογραφίες διαστάσεων 3 x 3 cm.
- Φωτοαντίγραφο πτυχίου Σχολής Σωστικών – Πυροσβεστικών Μέσων.
- Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναγράφεται αν ο ενδιαφερόμενος συνταξιοδοτείται ή όχι, από οποιονδήποτε φορέα, και σε θετική περίπτωση έγγραφη συναίνεση του οικείου ασφαλιστικού φορέα.

ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΗ:

- Τριπλότυπο 10,00€ υπέρ ΕΚΟΕΜΝ
- e-Παράβολο 14.67 (κωδικός 3096)
- e-Παράβολο 15.00 (κωδικός 4833)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ (ΓΙΑ ΑΛΙΕΥΤΙΚΑ ΣΚΑΦΗ)

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:	
Όνομα:	
Όνομα πατρός:	
Όνομα μητρός:	
Ημερομηνία Γεννήσεως:	
Τόπος Γεννήσεως:	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:	
Εκδούσα Αρχή:	
Α.Φ.Μ.:	
Δ.Ο.Υ.:	
Διεύθυνση κατοικίας:	
Τηλέφωνο:	

ΠΡΟΣ: ΛΙΜΕΝΑΡΧΕΙΟ ΜΥΚΟΝΟΥ

- Υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και παρακαλώ για τον έλεγχο τους και την συμμετοχή μου στις εξετάσεις της 01/10/2026 για την απόκτηση Άδειας Χειριστή Πηδαλιούχου, αποκλειστικά για την διακυβέρνηση Επαγγελματικών Αλιευτικών Σκαφών, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 16/2004 και του Αριθ. 17 Γ.Κ.Λ., όπως ισχύουν
- Εξουσιοδοτώ την Υπηρεσία σας για την αυτεπάγγελτη αναζήτηση των παρακάτω δικαιολογητικών:
 - Βεβαίωση Θαλάσσιας Υπηρεσίας Ναυτικού
 - Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου

Μύκονος, __/__/2026

Ο/Η Αιτών/ούσα

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- Φωτ/φο Αστυνομικής Ταυτότητας (ο αιτών να έχει συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας του).
- Ατομική επαγγελματική άδεια αλιείας σε ισχύ.
- Για τους απογεγραμμένους ναυτικούς**, ιατρική γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής Απογεγραμμένων Ναυτικών (ΥΕΑΝΕΘ) που να κρίνεται κατάλληλος για τον χειρισμό/διακυβέρνηση σκάφους.

Για τους μη απογεγραμμένους ναυτικούς, βεβαίωση από ιατρό παθολόγο ή ιατρό ειδικότητας γενικής ιατρικής καθώς και από οφθαλμίατρο σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις για την ιατρική εξέταση των υποψηφίων χειριστών ταχυπλόων σκαφών), **στις οποίες θα αναγράφεται: «ότι ο υποψήφιος είναι ικανός για τη διακυβέρνηση επαγγελματικού αλιευτικού σκάφους».**
- Πιστοποιητικό θαλάσσιας προϋπηρεσίας (24) μηνών τουλάχιστον σε εμπορικά πλοία ή σε επαγγελματικά Α/Κ σκάφη ή σε πλοία του Π.Ν. ή του Λ.Σ. σε ειδικότητες καταστρώματος – μηχανής - ασυρμάτου ή τρία (03) τουλάχιστον έτη ως βοηθός λεμβούχου ή αθροιστικά υπολογιζόμενη προϋπηρεσία ναυτικού βοηθού λεμβούχου τουλάχιστον τριάντα (30) μηνών. Η προϋπηρεσία σε επαγγελματικά Α/Κ σκάφη που δεν φέρουν ναυτολόγιο μπορεί να αποδεικνύεται από εγγραφές στο ημερολόγιο γέφυρας-μηχανής θεωρημένες από την κατά τόπο Λιμενική Αρχή ή από βεβαιώσεις ιδιοκτητών επαγγελματικών σκαφών συνοδευόμενες από βεβαιώσεις οικείου ασφαλιστικού φορέα και σε περίπτωση έλλειψης των ανωτέρω, η προϋπηρεσία αποδεικνύεται από υπεύθυνη δήλωση του ενδιαφερόμενου στην οποία θα αναγράφονται τα στοιχεία του/των Ε/Γ – Α/Κ σκάφους/φών στο/στα οποίο/α αποκτήθηκε η προϋπηρεσία τα ακριβή διαστήματα αυτής καθώς και η ειδικότητα την οποία είχαν (καταστρώματος – μηχανής – ασυρμάτου). Η υπόψη Υ.Δ θα συνοδεύεται από α) Επικυρωμένο αντίγραφο της ατομικής επαγγελματικής άδειας αλιείας, η οποία θα πρέπει για το προς απόδειξη χρονικό διάστημα προϋπηρεσίας να ήταν σε ισχύ ή από σχετική βεβαίωση αρμόδιας Λιμενικής Αρχής ότι ο ενδιαφερόμενος ήταν κάτοχος ατομικής επαγγελματικής άδειας αλιείας κατά το χρονικό διάστημα που αναφέρεται στην Υ.Δ, ως χρόνος προϋπηρεσίας σε επαγγελματικά Α/Κ σκάφη. β) Επικυρωμένο αντίγραφο της επαγγελματικής άδειας αλιείας του/των σκάφους/ών από το οποίο να προκύπτει: ι) Ότι ήταν σε ισχύ στο αναφερόμενο στην υπεύθυνη δήλωση χρονικό διάστημα προϋπηρεσίας ιι) Ποιος/ποιοι είναι ο/οι κύριος/οί του/των σκάφους/φων ιιι) Οι κ.ο.χ και τα αλιευτικά εργαλεία του σκάφους.
- Τρεις (03) ατομικές φωτογραφίες διαστάσεων 3 x 3 cm.
- Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο πτυχίου Σχολής Σωστικών – Πυροσβεστικών Μέσων. Σε περίπτωση που οι υποψήφιοι δεν κατέχουν πιστοποιητικό φοίτησης Σ.Σ.Π.Μ., η επάρκεια κατοχής βασικών γνώσεων για σωστή χρήση σωστικών-πυροσβεστικών πιστοποιείται κατά την διαδικασία των εξετάσεων.
- Υπεύθυνη Δήλωση στην οποία θα αναγράφεται αν ο ενδιαφερόμενος συνταξιοδοτείται ή όχι, από οποιονδήποτε φορέα, και σε θετική περίπτωση έγγραφη συναίνεση του οικείου ασφαλιστικού φορέα.

ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΗ:

- Τριπλότυπο 10,00€ υπέρ ΕΚΟΕΜΝ
- e-Παράβολο 14.67 (κωδικός 3096)
- e-Παράβολο 15.00 (κωδικός 4833)



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΑΛΙΕΥΤΙΚΑ ΣΚΑΦΗ)

(άρθρο 8 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 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΛΙΜΕΝΑΡΧΕΙΟ ΜΥΚΟΝΟΥ						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

i) Δεν έχω καταδικαστεί για ανθρωποκτονία από πρόθεση, κατασκοπεία, ληστεία, κλοπή, υπεξαίρεση, δόλια χρεοκοπία, λαθρεμπορία, φοροδιαφυγή, δωροδοκία, δωροληψία, παραχάραξη, πλαστογραφία, απιστία, απάτη, εκβίαση, συκοφαντική δυσφήμιση, έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, οικονομική εκμετάλλευση της γενετήσιας ζωής, παράβαση του νόμου περί ναρκωτικών και περί μεσαζόντων, παράνομη αλιεία με χρήση εκρηκτικών ή χημικών ή φυτικών υλών ή συσκευών που παράγουν ηλεκτρικές εκκενώσεις, παράβαση του α.ν. 192/1936 (Α' 438) και σε οποιαδήποτε ποινή με την οποία καταγνώσθηκε έστω και μερική αποστέρηση των πολιτικών δικαιωμάτων ή έχω καταδικασθεί τελεσίδικα ή αμετάκλητα και έχει παρέλθει πενταετία για τα πλημμελήματα ή δεκαετία για τα κακουργήματα.

ii) Δε διώκομαι ως φυγόποινος ή φυγόδικος

iii) Δεν έχω παραπεμφθεί σε δίκη και δεν μου έχει ασκηθεί δίωξη για τα παραπάνω αδικήματα

iv) Δεν είμαι συνταξιούχος ή Είμαι συνταξιούχος και σας προσκομίζω την έγγραφη συναίνεση του οικείου ασφαλιστικού μου φορέα (Διαγράφεται Ανάλογα)

v) Έχω εργαστεί στα κάτωθι Αλιευτικά Σκάφη (Μόνο για απόκτηση άδειας χειριστή πηδαλιούχου Αλιευτικού Σκάφους)

1. Α/Κ.....	Νηολόγιο	Από ____/____/____ έως ____/____/____.
2. Α/Κ.....	Νηολόγιο	Από ____/____/____ έως ____/____/____.
3. Α/Κ.....	Νηολόγιο	Από ____/____/____ έως ____/____/____.
4. Α/Κ.....	Νηολόγιο	Από ____/____/____ έως ____/____/____.
5. Α/Κ.....	Νηολόγιο	Από ____/____/____ έως ____/____/____.
6. Α/Κ.....	Νηολόγιο	Από ____/____/____ έως ____/____/____.

Ημερομηνία: ____/____/202__

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

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

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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.