

REQUERIMENTO - AJUSTE DE RECURSO

Nome:		<input type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Portador de deficiência	
Endereço:			
Bairro:	Município:	CEP:	
Identidade:	Órgão emissor:	CPF/CNPJ:	
CNH (Registro):	Validade: ____ / ____ / ____	Tel. Fixo:	Tel. Celular:
E-mail:			
Veículo:	Placa:	Nº do auto de infração:	
Nº do processo:		Data:	

Ilmo. Sr. SUBSECRETÁRIO DE TRÂNSITO E TRANSPORTE

DECLARO para os devidos fins junto ao egrégio órgão, que nada tenho a opor quanto à transformação em penalidade do Auto de Infração nº _____, informando que desisto do direito ao oferecimento de DEFESA PRÉVIA e da INDICAÇÃO DO REAL CONDUTOR, amparada pelos termos do artigo 3º, parágrafo 2º, da Resolução nº. 149/03 do CONTRAN, sem prejuízo de interposição de Recurso à JARI (1ªInstância).

Outros:

Motivação do pedido, conforme Lei Federal 9.784/99*:

ANEXAR:

A) Cópia do Documento de Identificação (Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação – CNH), e quando pessoa jurídica, documento comprovando a representação (Contrato Social);

B) Cópia do Certificado do Registro e Licenciamento do Veículo - CRLV.

C) Original ou cópia autenticada de Instrumento de Procuração (no caso de representante legal), com firma reconhecida. * Art. 6º - inciso IV

Termos em que pede deferimento

Niterói, ____ de ____ de ____.

Ass. Permissionário

SÓ SERÁ PROTOCOLADO O REQUERIMENTO MEDIANTE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS NELE