

Conselho Estadual de Trânsito - CETRAN/RJ

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:

Ilmo. Sr. SUBSECRETÁRIO DE TRÂNSITO E TRANSPORTE

Vem requerer a V. S^a a remessa deste **Recurso ao Conselho Estadual de Trânsito do Estado do Rio de Janeiro - CETRAN/RJ**, por não estar de acordo com a decisão proferida pela JARI, pela(s) seguinte(s) razão(ões)

ATENÇÃO: ANEXAR OS DOCUMENTOS SEGUINDO A ORDEM NUMÉRICA
(Ciente que a sua falta, prejudica o julgamento do referido pedido).

Documentos obrigatórios a serem anexados:

- A) cópia da Notificação de Penalidade ou Nada Consta do DETRAN-RJ;
- B) cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH - ou outro documento de identificação que comprove a assinatura do requerente e, quando pessoa jurídica, documento comprovando a representação (Contrato Social);
- C) cópia do Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo - CRLV;
- D) cópia do comprovante de residência atualizado;
- E) procuração, quando for o caso;

Informações Gerais:

- * Pode ser ainda anexado documento(s) de interesse (fotografia, nota fiscal, declaração, etc);
- ** Se as linhas forem insuficientes para a exposição dos argumentos de defesa, o recorrente poderá utilizar o verso deste formulário ou folha à parte, datada e assinada.

Obs. 1) Apenas das decisões da JARI cabe recurso ao CETRAN/RJ, no prazo de trinta dias contado da publicação.

Obs. 2) O recurso deverá ter somente um auto de infração como objeto.

 Ass. Permissionário

Niterói, ____ de _____ de _____.

SÓ SERÁ PROTOCOLADO O REQUERIMENTO MEDIANTE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS NELE