

## RESSARCIMENTO

Nome:		( ) Idoso ( ) Portador de deficiência
Endereço:		
Bairro:	Município:	CEP:
Identidade:	Órgão emissor:	CPF/CNPJ:
CNH (Registro):	Validade: ____/____/____	Tel. Fixo: Tel. Celular:
E-mail:		

**Ilmo. Sr. SUBSECRETÁRIO DE TRÂNSITO E TRANSPORTE**

Veículo:	Placa:	Nº do auto de infração:
----------	--------	-------------------------

Vem requerer a V. S<sup>a</sup> o Ressarcimento da multa paga (comprovante anexo), tendo em vista o deferimento do processo de Recurso de Multa nº \_\_\_\_\_, julgado pela JARI \_\_\_\_\_, na Sessão \_\_\_\_\_, publicada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

Corrente  Poupança  .

Termos em que pede deferimento

**ATENÇÃO: ANEXAR OS DOCUMENTOS**

- A) Cópia do Documento de Identidade (Autenticado em Cartório).
- B) Cópia da Carteira Nacional de Habilitação – CNH (Autenticado em Cartório).
- C) Cópia da Multa paga (Autenticado em Cartório).
- D) Cópia do Protocolo do Recurso de Multa.
- E) Original ou cópia autenticada de Instrumento de Procuração (no caso de representante legal), com firma reconhecida.

Obs: A autenticação poderá ser feita, pelo funcionário do Órgão, no ato da entrada deste pedido.

\_\_\_\_\_  
Ass. Permissionário

Niterói, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**SÓ SERÁ PROTOCOLADO O REQUERIMENTO MEDIANTE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS NELE**