

DISPENSA DE MOTORISTA AUXILIAR ESCOLAR

Nome do Permissionário:		
Veículo:	Placa:	Nº de NIT. E:
VENHO REQUERER A AUTORIZAÇÃO DA DISPENSA DO MOTORISTA AUXILIAR:		
Nome:		
Endereço:		
Bairro:	Município:	CEP:
Ident.:	Órgão emissor:	CPF/CNPJ:
CNH (registro):	Validade: ____/____/____	Tel. Fixo: Tel. Celular:
Email:		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Ass. Requerente/ Autorizatório</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p>Niterói, ____ de _____ de _____.</p> </div> </div>		

DOCUMENTOS EXIGIDOS (CÓPIAS E ORIGINAIS)

(Obs.: apresentar os documentos originais para a conferência)

ATENÇÃO: ANEXAR OS DOCUMENTOS SEGUINDO A ORDEM NUMÉRICA
<p>1º - Identidade, CPF do autorizatório;</p> <p>2º - Frente e verso do Cartão de Identificação da PMN do autorizatório;</p> <p>3º - Cartão de identificação da PMN original do (a) motorista auxiliar;</p>

SÓ SERÁ PROTOCOLADO O REQUERIMENTO MEDIANTE TODAS AS DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS NELE