



SMU / SST

DISPENSA DE MOTORISTA AUXILIAR DE TRANSPORTE ESCOLAR

Autorizatório:			
Veículo:	Ano:	Placa:	NIT. E:
VEM PELO PRESENTE, SOLICITAR A V.S^a. A DISPENSA DO MOTORISTA AUXILIAR:			
Nome:			
Endereço:			
Bairro:	Município:	CEP:	
Identidade:	Órgão:	CPF:	
CNH(registro):	Validade:		
Tel:	Cel:	Email:	
Niterói, ____ de _____ de _____.			
Assinatura do Autorizatório: _____			

OBS.: RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE DO AUTORIZATÁRIO.

DOCUMENTOS EXIGIDOS (ORIGINAIS E CÓPIAS):

ATENÇÃO: ANEXAR OS DOCUMENTOS SEGUINDO A ORDEM NUMÉRICA

- 1- Identidade e CPF do autorizatório;
- 2- Cópia do Cartão de Identificação da P.M.N. do autorizatório;
- 3- Original do Cartão de Identificação da P.M.N. do motorista auxiliar;
- 4- Taxa de Expediente (em nome do autorizatório).

No caso de pessoa jurídica, acrescentar os seguintes documentos:

- 5- Contrato social e CNPJ.