

Processo nº	
Data de autuação	Fls.
Rubrica	

Requerimento Pessoa Física

Exmo.(a) Sr.(a) Secretário(a) Municipal de Transportes

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ABERTURA DE TERMO | <input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE VEÍCULO | <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CADASTRO |
| <input type="checkbox"/> ENCERRAMENTO DE TERMO | <input type="checkbox"/> BAIXA DE VEÍCULO (ESPECIFICAR ABAIXO)* | <input type="checkbox"/> INGRESSO EM ASSOCIAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> INCLUSÃO DE AUXILIAR | <input type="checkbox"/> PERMUTA | <input type="checkbox"/> BAIXA DE ASSOCIAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> BAIXA DE AUXILIAR | <input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO DE PRAZO | <input type="checkbox"/> 2ª VIA DE DOCUMENTOS |
| <input type="checkbox"/> INGRESSO EM COOPERATIVA | <input type="checkbox"/> RECURSO DE MULTA | <input type="checkbox"/> VISTORIA |
| <input type="checkbox"/> BAIXA EM COOPERATIVA | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO TRIBUTÁRIA | <input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFIQUE ABAIXO)* |

Identificação de Permissionário/Autorizatório/Auxiliar		RATR	PERMISSÃO/AUTORIZAÇÃO
NOME		IDENTIDADE	EMISSOR
CPF	CNH	EST. CIVIL	NACIONALIDADE
ENDEREÇO		NACIONALIDADE	INSS
COMPLEMENTO	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF
TELEFONE	COOPERATIVADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	COOPERATIVA(SE FOR O CASO)	EMAIL
		CEP	NÚMERO

Dados do Veículo Atual

PLACA	RENAVAM	TIPO	MARCA	MODELO	COR	ANO/FAB	ANO/MODELO	COMBUSTÍVEL
CHASSIS	CARROCERIA	TAXIMETRO	NUM.TAX.	IMPRESSORA				

Dados do Veículo Novo

PLACA/NOTA FISCAL	RENAVAM	TIPO	MARCA	MODELO	COR	ANO/FAB	ANO/MODELO	COMBUSTÍVEL
CHASSI	CARROCERIA	TAXIMETRO	NUM.TAX.	IMPRESSORA				

Identificação do Auxiliar (obrigatório para inclusão de auxiliar)

() Motorista Auxiliar		() Acompanhante Auxiliar (Transporte Escolar)		RATR (SE HOUVER)
NOME		CPF	TELEFONE	
EST CIVIL	ESCOLARIDADE	EMAIL		

Vem requerer:

Informações Complementares*

Declaro que as informações acima são verdadeiras

DATA	IDENTIDADE	ÓRGÃO EMISSOR	ASSINATURA DO PERMISSIONÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Autorização para abertura de processo (após conferido os documentos)

MATRÍCULA	NOME DO FUNCIONÁRIO	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

FAVOR PREENCHER EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL