



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE RESTITUIÇÃO

Este formulário **assinado** e com **todos os campos** devidamente **preenchidos, legível**, poderá ser protocolado na SEMTRAN, encaminhado por via postal ou no e-mail: multas.semtran@portovelho.ro.gov.br

Documentos necessários:

- a) Requerimento de restituição devidamente preenchido, datado e assinado;
- b) Cópia da CNH. Quando o requerente for representado, apresentar também a cópia do documento de identificação do representante legal. E, quando pessoa jurídica, apresentar também ato constitutivo da empresa;
- c) Procuração, quando necessário;

Obs: Para pessoa jurídica, no caso de apresentação de procuração particular, quando elaborada pelas próprias partes, juntar ato constitutivo da empresa (contrato social, ata de assembleia, estatuto social). No caso de apresentação de procuração pública, quando elaborada diretamente pelo Cartório, não há necessidade de juntar ato constitutivo da empresa.

- d) Caso o solicitante não seja o titular da conta indicada, deverá ser apresentada autorização assinada pelo requerente para o depósito em conta de terceiro juntamente com documento do titular da conta indicada com informação do CPF.

ATENÇÃO: Diante do Decreto nº 10.543 de 13/11/2020 o formulário poderá ser assinado eletronicamente por meio da sua conta gov.br. Verifique se todos os arquivos estão completos e legíveis antes de enviá-los.



Preencha e salve em
formato de PDF



Assine digitalmente
ou manualmente



Prepare os documentos
necessários



Apresente na SEMTRAN (presencialmente,
via postal ou por e-mail)

Nº auto de infração

Placa do Veículo

Motivo da Solicitação

() Pagamento maior () Pagamento em duplicidade () AIT Cancelado

DADOS DO SOLICITANTE

Nome completo

CPF/ CNPJ

E-Mail

Telefone

Endereço

Número

Complemento

Bairro

CEP

Cidade

UF

DADOS BANCÁRIOS PARA RESTITUIÇÃO

A conta deverá ser do tipo corrente, podendo ser de terceiros.

Forma de Restituição

☐

Conta Corrente Própria

☐

Conta Corrente de Terceiro

Nome do Titular da Conta

CPF/CNPJ

Número e Nome do Banco

Nº da Agência

Nº da Conta

Autorizo o depósito do valor acima requerido na conta corrente indicada.

(Local e data)

Assinatura do Requerente

(Assinatura igual ao documento apresentado)

Protocolo de Recebimento/Nº Processo SEI:

Data: ____ / ____ / ____ Nome Servidor:

Matrícula: