



**PREFEITURA
DA CIDADE
DO RIO DE JANEIRO**

**Secretaria
Municipal de Transportes**

Processo nº	
Data de autuação	Fis.
Rubrica	

Requerimento Pessoa Física

Exmo. Sr. Secretário 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 (SÓ PARA TÁXI) |
| <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	TERMO DE PERMISSÃO
------	--------------------

NOME		IDENTIDADE		EMISSOR		EXPEDIÇÃO	
CPF	CNH	EST. CIVIL	NATURALIDADE	NACIONALIDADE	INSS		
ENDEREÇO						NÚMERO	
COMPLEMENTO	BAIRRO		MUNICÍPIO		UF	CEP	
TELEFONE	COOPERATIVADO	COOPERATIVA(SE FOR O CASO)					
	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO						

Dados do Veículo Atual

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

Dados do Veículo Novo

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

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