SECRETARIA MUNICIPAL DE SEGURANÇA PÚBLICA –
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO

RECURSO CONTRA APLICAÇÃO DE PENALIDADE POR INFRAÇÃO À LEGISLAÇÃO DE TRÂNSITO.

Nome do recorrente:_____
Profissão:_____RG_____
CPF nº:_____CNH:_____
Fone(s): ( )_____
Endereço: _____ nº_____
Cidade:_____Bairro: _____
CEP: _____
DADOS DO VEÍCULO:
Placa do Veículo:_____Cidade da Licença:_____
Marca/Modelo:_____ Espécie:_____
Cor:_____Tipo:_____

DADOS DA INFRAÇÃO:
Data da Infração: ____/____/_____Hora da Infração:_____
Local da infração:_____
_____
Descrição da Infração: _____
_____
Artigo:_____
Número do AUTO DE INFRAÇÃO*:_____
(*PARTE SUPERIOR DA NOTIFICAÇÃO – 1ª LINHA).

Ao Presidente da J.A.R.I. Municipal

Venho mui respeitosamente à presença de Vossa Senhoria em prazo hábil, apresentar RECURSO e solicitar o cancelamento da PENALIDADE IMPOSTA, pelas razões a seguir:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Pirassununga,_____de_____de 20____.

_____

ASSINATURA DO RECORRENTE

ANEXAR:
CÓPIA DA NOTIFICAÇÃO DE PENALIDADE
CÓPIA DA CNH
CÓPIA DO CRLV (DOCUMENTO DO VEÍCULO)