|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SECRETARIA DE ESTADO DE  FAZENDA DE MINAS GERAIS | **REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE MULTA DE TRÂNSITO**  **E OUTRAS RECEITAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS** | **FOLHA**  **01/02** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DO REQUERENTE | | | | | |
|  | | | | | |
| CPF/CNPJ | | | | | |
|  | | | | | |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) | | | Nº | COMPLEMENTO | |
|  | | |  |  | |
| BAIRRO | MUNICÍPIO | | | UF | CEP |
|  |  | | |  |  |
| NOME DO CONTATO | | CPF DO CONTATO | | TELEFONE | |
|  | |  | | (  ) | |
| O Requerente opta por receber as informações/intimações relativas ao Processo de Restituição por meio do correio eletrônico abaixo, comprometendo-se a informar mudanças posteriores. Em se tratando de intimação por meio de correio eletrônico, considera-se efetivada no 6º (sexto) dia após o envio da mensagem.. | | | | | |
| **E-MAIL** : | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| O REQUERENTE, ACIMA QUALIFICADO, TENDO RECOLHIDO INDEVIDAMENTE EM FAVOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS A IMPORTÂNCIA | | | | | | | | | | | |
| DE R$ | | | | |  | | | ( |  | | ) |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |
| A TÍTULO DE: | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | MULTA DE TRÂNSITO (Somente para órgão autuador 113100 - DETRAN/MG - CET/MG – Coordenadoria Estadual de Gestão de Trânsito) | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | |
|  |  |  | | OUTRAS (ESPECIFICAR) | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  | REQUER A SUA RESTITUIÇÃO, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, PELO MOTIVO ABAIXO: | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | PAGAMENTO EM DUPLICIDADE: | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | |
|  |  |  | | PAGAMENTO A MAIOR: | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | |
|  |  |  | | SERVIÇO NÃO REALIZADO: | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | |
|  |  |  | | DEFERIMENTO DE RECURSO OU BAIXA DE MULTA DE TRÂNSITO: | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | |
|  |  |  | | OUTRO (ESPECIFICAR) | | |  | | | |  |
|  |  |  | |  | | |  | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JUSTIFICATIVA DO PEDIDO DE RESTITUIÇÃO (PREENCHIMENTO OPCIONAL)** | | |
|  | | |
| **PARA SOLICITAÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE MULTA DE TRÂNSITO PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO:** | | |
| PLACA | RENAVAM | Nº PROCESSAMENTO (MULTA DE TRÂNSITO) |
| – |  |  |
| - |  |  |
| - |  |  |

FLUXO: 1ª VIA: REQUERENTE > AF > ARQUIVO

2ª VIA: REQUERENTE > AF> REQUERENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARA SOLICITAÇÃO DE RESTITUIÇÃO DE MULTA DE TRÂNSITO POR NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME TOXICOLÓGICO, NOS TERMOS DO ARTIGO 165-D DO CTB, PREENCHER OS CAMPOS AO LADO:** | CPF: |  |
| Nº CNH: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO COM OS DADOS DA CONTA BANCÁRIA PARA DEPÓSITO (OBRIGATORIAMENTE EM NOME DO REQUERENTE).** | | | | | | |
| NOME DO BANCO | CÓD. DO BANCO | CÓD. DA AGÊNCIA | DV | IDENTIFICAÇÃO DA CONTA  (para contas da CEF) | Nº DA CONTA | DV |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ATENÇÃO:** O PREENCHIMENTO INCORRETO DOS DADOS BANCÁRIOS INVIABILIZARÁ O PAGAMENTO DA RESTITUIÇÃO NO CASO DE DEFERIMENTO. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO. | | | | | | |
|  | /    / |  |  |  |  |  |
|  | DATA |  | LOCAL |  | ASSINATURA DO REQUERENTE |  |

|  |
| --- |
| **ESTE REQUERIMENTO DEVE SER ENTREGUE EM 2 VIAS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SECRETARIA DE ESTADO DE  FAZENDA DE MINAS GERAIS | **REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE MULTA DE TRÂNSITO**  **E OUTRAS RECEITAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS - | **FOLHA**  **02/02** |

|  |
| --- |
| **NOME DO REQUERENTE** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Para uso da SEF (marcar no campo próprio os documentos pendentes relacionados abaixo):** | PENDENTE |
| **1 - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA TODAS AS HIPÓTESES DE RESTITUIÇÃO** |  |
| Cópia do Comprovante de Pagamento, em relação à quantia objeto do pedido. |  |
| * **Pessoa Física** |  |
| Cópia dos documentos de identidade e CPF. |  |
| * **Pessoa Jurídica** |  |
| Cópia do Contrato Social ou alteração que contenha cláusula administrativa ou Estatuto acompanhado da Ata da Assembleia de Eleição da última Diretoria |  |
| Cópia dos documentos de identidade e CPF do sócio-gerente, diretor ou presidente. |  |
| * **Representado** |  |
| Original ou cópia da Procuração; |  |
| Cópia dos documentos de identidade e CPF do Procurador. |  |
| **2 – MULTA DE TRÂNSITO** |  |
| Comprovante de pagamento |  |
| **3 – OUTRAS RECEITAS** |  |
| Declaração expedida pela autoridade responsável constando que o motivo do pagamento da receita não se efetivou pela não prestação do serviço ou outra razão de acordo com a legislação pertinente a cada receita. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PARA USO EXCLUSIVO DA SEF | | | | | | | | | |
|  | RECEBI O REQUERIMENTO E A DOCUMENTAÇÃO ANEXA:  / / | | | | | |  |  |  |
|  |  | HÁ PENDÊNCIA DE DOCUMENTO(S), CONFORME MARCADO NA RELAÇÃO ACIMA. | | | | | | |  |
|  |  | |  | /    / |  |  |  |  |  |
|  | Nº PROTOCOLO | |  | DATA |  | NOME DO CONFERENTE / MASP / MATRÍCULA |  | ASSINATURA |  |

|  |
| --- |
| **OBS.:** A NÃO-ENTREGA DE DOCUMENTOS PENDENTES EM 10 (DEZ) DIAS, APÓS A INTIMAÇÃO PELA AF, IMPLICARÁ NO ARQUIVAMENTO DESTE REQUERIMENTO POR PARTE DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA. |

FLUXO: 1ª VIA: REQUERENTE > AF > ARQUIVO

2ª VIA: REQUERENTE > AF> REQUERENTE