|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SECRETARIA DE ESTADO DEFAZENDA 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 DEFAZENDA 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