SMTU
Superintendência Municipal de Transportes Urbanos
MANAUS
Rua Barão de Indaiá, 330 - Flores
Manaus-AM - CEP 69053-440
T: +55 92 3632-2550
www.manaus.am.gov.br

( ) RECURSO
( ) RECONSIDERAÇÃO/REVISÃO
PAD Nº _____

SENHOR (A) PRESIDENTE (A) DA COMISSÃO ADMINISTRATIVA DE RECURSOS DE INFRAÇÕES

REQUERENTE

NOME		CPF/CNPJ	RG
ENDEREÇO (Rua/Avenida, Número, Complemento, Bairro, Município)			
CEP	TELEFONE	EMAIL	
NOME DO PROCURADOR LEGAL (SE HOUVER)			

VEÍCULO AUTUADO

PROPRIETÁRIO ( ) NÃO ( ) SIM	CONDUTOR? ( ) NÃO ( ) SIM	POSSUI Nº ORDEM na SMTU? ( ) NÃO ( ) SIM, qual?_____	MARCA/MODELO/ANO	PLACA

INFRAÇÃO

AUTO (SÉRIE E Nº)	Data	Artigo / Lei	Ciência (Data)

MEDIDA ADMINISTRATIVA (SE HOUVER)

TERMO (SÉRIE E Nº)	Data	TIPO	Ciência (Data)

VEM FORMULAR ALEGAÇÕES, A SEGUIR, E APRESENTAR O (S) DOCUMENTO (S) ANEXO (S) À MATÉRIA DE FATO:

COMPLEMENTAÇÃO EM FOLHA ANEXA? ( ) SIM – ( ) NÃO

Manaus/AM, _____ de _____ de 2018.

_____
ASSINATURA DO REQUERENTE (IDÊNTICA A DO DOCUMENTO APRESENTADO)

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
I – Poderão apresentar defesa/recurso: o proprietário do veículo, o procurador legal ou o condutor identificado.
II – A defesa ou recurso deverá ter **somente um auto de infração como objeto.**
III – O requerimento **deverá estar legível**, de modo a não ocasionar dúvidas para análise.
IV – **CÓPIA** da Notificação; do Auto de Infração; do CRLV, Comprovante de Endereço, CNH ou RG e CPF, da Procuração (quando for o caso), conforme art. 23 do Decreto municipal nº 2.670/2013 (DOM 3315).
V - Veículo em nome de Pessoa Jurídica, anexar documentos que comprovem a representação.