



REQUERIMENTO DE RESTITUIÇÃO DE MULTA

INSTRUÇÕES E DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

O formulário deverá ser apresentado contendo os seguintes documentos necessários:

- a) Cópia do(s) comprovante(s) de pagamento da multa;
- b) Cópia do CRLV ou outro documento que comprove quem era o proprietário na data da multa;
- c) Documento de identidade com CPF e RG do proprietário ou representante legal da Pessoa Jurídica;
- d) Procuração legal, quando não for proprietário na época do pagamento da multa;
- e) Quando os dados bancários não forem do proprietário na época da multa é necessário a apresentação de uma declaração do proprietário na época da infração, autorizando essa outra pessoa (física ou jurídica) a receber, declaração escrita ou digitada, e assinada idêntico de um documento ou assinatura digital com validação, com os dizeres: "Eu [nome do proprietário ou representante legal], CPF Nº [CPF], autorizo que a(o) [nome do recebedor], CPF nº [CPF] receba a quantia de direito na conta bancária dele [conta, agência]".

Assinaturas Digitais serão aceitas somente mediante o envio do documento assinado original, como impressão com QR Code ou link de verificação acompanhados do código hash para que possa ser validada.

O formulário poderá ser impresso, preenchido, assinado, digitalizado e encaminhado junto com os demais documentos acima relacionados pelo Protocolo Digital da Prefeitura (Disponível em: www.mogidascruzes.sp.gov.br/pagina/secretaria-de-governo-e-transparencia/protocolo-digital) ou envie pelos Correios ou entregue no Posto de Atendimento ao Cidadão (PAC) localizado na Av. Ver. Narciso Yague Guimarães, 277 - Centro Cívico - Mogi das Cruzes - SP.

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS

Tipo de Requerente*	
☐ Proprietário No Dia da Infração ☐ Proprietário Atual ☐ Condutor Já Indicado ☐ Procurador	
Nº do AIT*	Placa*
Nome*	
Identidade / Órgão emissor / UF (Ex: 00000-00/SSP/SP)	CPF / CNPJ*

2. ENDEREÇO

CEP*	Logradouro (Ex.: Rua, Avenida, Estrada)*		
Número	Complemento	Bairro	
Município*			Estado*

3. DADOS DE CONTATO

E-mail	Telefone Celular
--------	------------------

4. DADOS BANCÁRIOS PARA RESTITUIÇÃO

Nome do Recebedor*		CPF/CNPJ*	
Banco*	Nº da Agência*	Nº da Conta*	Tipo de Conta (Corrente/Poupança)

Local e Data

Assinatura do Requerente