REQUERIMENTO DE CADASTRAMENTO ou atualização de dados da prefeitura

(acesso ao sistema por PREFEITURAS CONVENIADAS –

convênio de fiscalização de trânsito)

A Prefeitura de ................................................... requer a Vossa Senhoria o cadastramento das informações abaixo, para execução do estabelecido no Convênio nº 004/2019:

**( ) Órgão de Trânsito (OTR): código PM...........**

**Local para Entrega de Defesas e Recursos**

Destinatário: ...........................................................................................................................................................................

Endereço: ...............................................................................................................................................................................

Município: ............................................................................................................... CEP: ....................................................

Telefone(s): (........) ................................................................................. FAX: (.......) .......................................................

**E-mail: ..............................................................................................................................................................................**

**( ) Junta Administrativa de Recursos de Infrações (JARI): código JA...........**

Nome do Coordenador Geral: ...........................................................................................................................................

Nome do Secretário da JARI: ..........................................................................................................................................

Nº da Lei de Criação da JARI: ........................................................ Data: ....................................................................

Nº do Decreto (Homologação do Regimento da JARI): ...............................................................................................

Endereço: .......................................................................................................................................................................

Município: ..................................................................................... CEP: ...................................................................

Telefone(s): (........) ................................................................................. FAX: (.......) .......................................................

**E-mail: ................................................................................................................................................................................**

**( ) Dados de Contato da Prefeitura**

Telefone(s): (........) ................................................................................. FAX: (.......) .......................................................

**E-mail: .................................................................................................................................................................................**

Outras Informações: ......................................................................................................................................................

..................................., ........ de ............................... de 20.......

|  |
| --- |
| Assinatura do Prefeito ou Autoridade de Trânsito\* do Município  \* Quando assinado pela Autoridade de Trânsito, anexar cópia da nomeação. |

**OBSERVAÇÕES:**

|  |
| --- |
| 1 – Encaminhar ao DETRAN/RS, A/C Coordenadoria de Contratos (endereços abaixo).  3 – Após encaminhamento do Requerimento, a Coordenadoria de Contratos fará análise da solicitação e comunicará a Prefeitura no e-mail informado no Requerimento. |