



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E TRANSPORTES
SUBSECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO E LICENCIAMENTO

XI - EXCLUSÃO DE MOTORISTA AUXILIAR

EU,

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ TEL: _____ / _____

CPF: _____ IDENT: _____ ÓRGÃO: _____

CNH: _____ VALIDADE: _____ AUTORIZAÇÃO: _____

AUTORIZATÁRIO DO TÁXI DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO VENHO MUI RESPEITOSAMENTE SOLICITAR A V.S.^a, O DESCREDENCIAMENTO COMO MOTORISTA AUXILIAR NO VEÍCULO ACIMA DESCRITO DO Sr(a).

NOME (AUXILIAR): _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ TEL: _____ / _____

CPF: _____ IDENT: _____ ÓRGÃO: _____

CNH: _____ VALIDADE: _____

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

SÃO GONÇALO, _____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO AUTORIZATÁRIO
COM FIRMA RECONHECIDA POR AUTENTICIDADE

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA ABERTURA DO PROCESSO:

FORMULÁRIO DE EXCLUSÃO DE MOTORISTA AUXILIAR (COM FIRMA RECONHECIDA POR AUTENTICIDADE)

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DO DARM REFERENTE A ESTE PROCESSO

CNH DE ACORDO COM AS NORMAS DO CONTRAN E LEI FEDERAL Nº. 12486/2011

(AUTORIZATÁRIO)

DEVOLUÇÃO DO TERMO DE CREDENCIAMENTO DO AUXILIAR (CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO)