



À PRESIDÊNCIA DO DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO ACRE

PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO DE ATO

NOME:	
CPF:	TELEFONE:
E-MAIL:	
PLACA:	RENAVAM
AUTO DE INFRAÇÃO Nº	

Motivos do Pedido:

1. () Sem identificação do órgão autuador
2. () Caracteres da placa errado
3. () Marca/modelo do veículo
4. () Falta a espécie do veículo
5. () Infrator não ter sido identificado corretamente
6. () Local incerto do cometimento da infração (endereço incerto)
7. () Código do município de cometimento da infração
8. () Falta data ou hora da infração
9. () Falta enquadramento de infração
10. () Falta identificação do agente autuador
11. () Auto de Infração rasurado não permitindo a correta identificação das informações
12. () Expedição da notificação após 30 dias, conforme artigo 281, § único do CTB
13. () Requerente ter sido autuado mais de 01(uma) vez no mesmo local, hora, data, tendo a mesma tipificação da infração (duplicidade)
14. () Ausência de informações que caracterizem e/ou tipifiquem a infração.

Observações:

Para análise do Pedido, anexar os seguintes documentos:

- Cópia de documento de identificação com foto - dados e foto legíveis;
- Proruação original ou cópia autenticada.

Assinatura do Requerente
Conforme documento de identificação anexado.

Avenida Ceará, 3.059 – Jardim Nazle
CEP 69918-084 -Rio Branco
3215-4171
multas.detrnac@gmail.com