

ANEXO I - FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO - PESSOA FÍSICA

DETRAN/RS - DIVFICON - COORDENADORIA DE FINANÇAS
RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS VIA GAD/RPV - Preencher com letra de forma

ATENÇÃO ao preenchimento. Abaixo, informações e relação de documentos obrigatórios a serem enviados:

- * O DETRAN não restitui valores pagos de IPVA e/ou DPVAT. A restituição de IPVA deve ser solicitada à Secretaria da Fazenda/RS (51 3214-5000) e a do seguro DPVAT à Seguradora Líder (0800-0221204).
- Cópia simples do documento de identificação, contendo: assinatura, RG e CPF;
 - Cópia simples do comprovante de residência (opcional, para confirmação de endereço de contato);
 - Comprovante bancário de pagamento emitido pelo banco ou rede credenciada (com autenticação mecânica) ou home-banking, em via ORIGINAL ou cópia AUTENTICADA em Tabelionato;
 - Caso o beneficiário não seja o requerente, a assinatura do requerente deverá ter firma reconhecida em Tabelionato;
 - Devolução em função de Nota Fiscal (Isenção da taxa de alteração de registro): enviar um cópia simples da DANFE ou, no caso de nota fiscal manual, uma via ORIGINAL ou uma cópia AUTENTICADA. O requerente deve ser o comprador que consta na nota fiscal.
 - Pagamento em placa errada, a devolução será somente com apresentação do comprovante de pagamento ORIGINAL.

1. DADOS DO REQUERENTE

Nome :			
Nº Doc. Identidade:			
Nº. CPF:			
Endereço:		Nº:	
Cidade:		Estado:	
CEP:		Telefone: ()	
Email:		Veículo Placas:	
1.1. Requeiro a restituição do valor de R\$ _____, pago ao DETRAN, referente ao serviço de: <input type="checkbox"/> Habilitação <input type="checkbox"/> Veículos <input type="checkbox"/> Remoção e Depósito <input type="checkbox"/> Credenciamento <input type="checkbox"/> Multas			
1.2. Motivo da solicitação de restituição: <input type="checkbox"/> Pagamento em Duplicidade <input type="checkbox"/> Cancelamento / Desistência do Serviço <input type="checkbox"/> Recurso de Multa Deferido <input type="checkbox"/> Pagamento em Placa Indevida. Informar placa correta e placa indevida no campo 1.3. <input type="checkbox"/> Isenção <input type="checkbox"/> Outros. Especificar: _____			
1.3. Explicar detalhadamente o motivo da solicitação, informando o serviço pretendido quando do pagamento da taxa (preenchimento obrigatório):			

2. DADOS DO BENEFICIÁRIO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

Nome do Correntista/Beneficiário:	
CPF/CNPJ do Correntista/Beneficiário:	
Marque "X" somente em uma das opções abaixo:	
<input type="checkbox"/>	Solicito efetuar o depósito no BANRISUL (conta corrente, poupança, salário ou universitária): Ag. _____ Conta nº _____
<input type="checkbox"/>	Solicito efetuar o depósito no Banco _____ (NÃO INFORMAR CONTA POUPANÇA): Ag. _____ Conta Corrente nº _____
<input type="checkbox"/>	Solicito recebimento por Ordem de Pagamento no BANRISUL (o valor poderá ser retirado pelo beneficiário em qualquer agência, mediante apresentação de documento de identificação).

Declaro ter conhecimento que, caso não anexe os documentos solicitados, esse expediente será arquivado sem a conclusão de seu processamento.

_____, _____ de _____ de 201__

REQUERENTE