

Atenção para as novas regras vigentes a partir de 1º de julho de 2013 com a Resolução 404/2012

Na impossibilidade da coleta da assinatura do condutor infrator, também deverá ser anexado ao Formulário de Identificação do Condutor Infrator:

I – ofício do representante legal do Órgão ou Entidade identificando o condutor infrator, acompanhado de cópia de documento que comprove a condução do veículo no momento do cometimento da infração, para veículo registrado em nome dos Órgãos ou Entidades da Administração Pública direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios; ou

II – cópia de documento onde conste cláusula de responsabilidade por infrações cometidas pelo condutor e comprove a posse do veículo no momento do cometimento da infração, para veículos registrados em nome das demais pessoas jurídicas.

No caso de identificação de condutor infrator em que a situação se enquadre nas condutas previstas nos incisos do art. 162 do CTB, serão lavrados, sem prejuízo das demais sanções administrativas e criminais previstas no CTB, os respectivos Autos de Infração:

I – ao proprietário do veículo, por infração ao art. 163 do CTB, exceto se o condutor for o proprietário; e

II – ao condutor indicado, ou a o proprietário que não indicá-lo no prazo estabelecido, pela infração cometida de acordo com as condutas previstas nos incisos do art. 162 do CTB.

Remetente:

ATENÇÃO → POSTA-RESTANTE 7 DIAS

Remessa
Econômica

CORREIOS

SERRILHA - destaque o AR aqui



CORREIOS

AR Digital

DESTINATÁRIO:

TENTATIVAS DE ENTREGA

1ª ____/____/____ ____:____ h

2ª ____/____/____ ____:____ h

3ª ____/____/____ ____:____ h



CARIMBO COM DATA DA
UNIDADE DE ENTREGA

ATENÇÃO: Na ausência do destinatário, após três tentativas de entrega, manter em Posta Restante 7 dias.

MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço Insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não Procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 Não Existe o Número | <input type="checkbox"/> 7 Ausente |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 8 Falecido |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros _____ | |

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR
Centralizador Regional

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL)

ASSINATURA E MATRÍCULA
DO RESPONSÁVEL ECT

PARA USO DO CLIENTE (OPCIONAL)

ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DE ENTREGA

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

Nº DOCUMENTO DE IDENTIDADE

MTN112