**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE MOBILIDADE URBANA - SEMOB**
**SUPERINTENDÊNCIA MUNICIPAL DE TRÂNSITO – SMTRAN**

# FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE CONDUTOR INFRATOR

## DADOS DA INFRAÇÃO DE TRÂNSITO

| PLACA DO VEÍCULO | Nº DO AUTO DE INFRAÇÃO | DATA DA INFRAÇÃO |
|---|---|---|
| | | |

## DADOS DO CONDUTOR

ASSINATURA DO CONDUTOR *(Assinatura igual ao documento apresentado)*

| CPF | Nº DO REGISTRO DA CNH | UF |
|---|---|---|
| | | |

## DADOS DO PROPRIETÁRIO

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO *(Assinatura igual ao documento apresentado)*

| CPF / CNPJ | DDD – TELEFONE (opcional) |
|---|---|
| | |

** Declaro nos termos do art. 4º da Lei 9.784/99, serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 186 do Código Civil – 10.406/02 e art. 299 do Código Penal – Lei 2.848/40.*

**Resolução CONTRAN nº 918/2022, art. 5º*
*VIII - esclarecimento de que **a indicação do condutor infrator somente será acatada e produzirá efeitos legais se o formulário de identificação do condutor estiver corretamente preenchido, sem rasuras, com assinaturas originais do condutor e do proprietário do veículo**;*

Boa Vista, RR,_____ de _____de 20____.

| | |
|---|---|
| | *(Para uso do órgão)*<br>*Recebido: ____/____/_____*<br><br>_____<br>*Assinatura* |

AVENIDA CAP. JÚLIO BEZERRA Nº 1481 – BAIRRO 31 DE MARÇO
CEP 69.305-294 – BOA VISTA – RORAIMA
E-mail: multas.smtran.semob@gmail.com