

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

ATENÇÃO ao preenchimento. Abaixo 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;
 - Comprovante bancário de pagamento emitido pelo banco ou rede credenciada (com autenticação mecânica) ou home-banking, em via ORIGINAL ou cópia AUTENTICADA em Cartório;
 - Caso o requerente não seja o beneficiário, a assinatura do requerente deverá ter firma reconhecida em Cartório;
 - 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. Não sendo, o comprador deverá autorizar em Cartório o recebimento do valor pelo requerente em declaração específica;
 - 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 Residencial:	Nº:
Cidade:	Estado:
CEP:	Telefone: ()
Email:	
Requeiro a restituição do valor de R\$ _____, referente ao pagamento de taxa(s) do DETRAN, por motivo de:	
<input type="checkbox"/> Veículos	<input type="checkbox"/> Pagamento em duplicidade
<input type="checkbox"/> Multas	<input type="checkbox"/> Pagamento em placa indevida
<input type="checkbox"/> Habilitação	<input type="checkbox"/> Cancelamento / Desistência
<input type="checkbox"/> Credenciamento	<input type="checkbox"/> Outros. Especificar: _____
Explicar detalhadamente o motivo da solicitação, informando o serviço pretendido quando do pagamento da taxa (preenchimento obrigatório):	

2. DADOS DO BENEFICIÁRIO

NOME DO CORRENTISTA/BENEFICIÁRIO:	
CPF 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 _____ (somente conta-corrente. Não pode poupança):	
Ag. _____ Conta nº _____	
<input type="checkbox"/> Solicito recebimento por Ordem de Pagamento no BANRISUL (indicar uma agência para receber): _____	

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

_____ de _____ de 201__


 Assinatura do REQUERENTE (cfe. Doc. de Identificação)