

ANEXO I - FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO - PESSOA FÍSICA DETRAN/RS - DFC - COORDENADORIA DE FINANÇAS RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS VIA GAD/RPV

(DIGITAR NO PDF ou IMPRIMIR e PREENCHER COM LETRA DE FORMA)

Atenção: priorize realizar seu pedido de restituição pela internet. A restituição virtual pela Central de Serviços é obtida de forma muito mais rápida que o processo em papel, não havendo necessidade de preenchimento deste formulário. Portanto, não deixe de conferir se seus valores estão disponíveis para restituição acessando: pcsdetran.rs.gov.br.

Caso não tenha sido possível realizar o pedido pela Central de Serviços, leia abaixo informações e relação de documentos obrigatórios a serem enviados junto a este formulário (por Correios ou Tudo Fácil):

* 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 de Notas;
- · Caso o beneficiário não seja o requerente, a assinatura do requerente deverá ter firma reconhecida em Tabelionato, por autenticidade;
- 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: | |
| N°. CPF: | |
| Endereço: | Complemento: |
| Cidade: | Estado: |
| CEP: | Telefone: () |
| Email: | Veículo Placas: |
| 1.1. Requeiro a restituição do valor de R\$ | , pago ao DETRAN, referente ao serviço de: |
| () Habilitação () Veículos () Remoção e 1.2. Motivo da solicitação de restituição: | |
| () Pagamento em Duplicidade () Cancelamento | / Desistência do Serviço () Isenção |
| () Taxa Bloqueada () CPF/CNPJ err | |
| () Pagamento em Placa Indevida (Informar placas correta | |
| () Pagamento com erro () Outros. Especificar: | |
| (preenchimento obrigatório): | ção, informando o serviço pretendido quando do pagamento da taxa |
| 2. DADOS DO BENEFICIÁRIO (PREENCHIM Nome do Correntista/Beneficiário: | ENTO OBRIGATÓRIO) |
| CPF/CNPJ do Correntista/Beneficiário: | |
| Marque "X" somente em uma das opções abaixo: | |
| | (NÃO INFORMAR CONTA POUPANÇA): |
| Ag Conta Corrente nº Solicito recebimento por Ordem de Pagamento qualquer agência, mediante apresentação de docur | o no BANRISUL (o valor poderá ser retirado pelo beneficiário em |
| Declaro ter conhecimento que este pedido será indeferido e | arquivado caso não estejam anexos os documentos solicitados. |
| | ,dede 20 |
| | assinatura do REQUERENTE |

Enviar via Correios para o endereço indicado no site do DetranRS, ou protocolar em unidade do Tudo Fácil, mediante agendamento. DÚVIDAS E INFORMAÇÕES - Atendimento eletrônico: https://www.detran.rs.gov.br/fale-conosco - Disque-Detran: 0800-905-5555 - De segunda a sexta, das 08h às 20h

(reconhecer em cartório por AUTENTICIDADE caso beneficiário seja diferente do requerente)