GOVERNO DO ESTADO DO ACRE
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO DO ACRE
Est Dias Martins, 894 – Jardim Primavera
Rio Branco/AC - CEP 69919-600 - Tel: (68) 3215-4160

DETRAN.AC
Departamento Estadual de Trânsito

REQUERIMENTO DE EFEITO SUSPENSIVO À PRESIDÊNCIA DO DETRAN/AC

Nome do Recorrente:		**PROTOCOLO**
Doc. de Identificação:		
Órgão Emissor:		
Endereço:		
Bairro:	**Cidade:**	
CEP:	**Telefones:**	
UF:	**E-mail:**	

PROPRIETÁRIO/CONDUTOR DO VEÍCULO		
Placa:	**Marca/Modelo:**	**RENAVAM:**

Vem à presença de Vossa Senhoria requerer a concessão de efeito suspensivo ao(s) recurso(s) interposto(s) na JARI, em conformidade com o §3º do Art. 285 do CTB e pelas razões a seguir expostas:

AUTO DE INFRAÇÃO:		
A.I.T nº:	**Nº Processo JARI**	**Data Protocolo:**
A.I.T nº:	**Nº Processo JARI**	**Data Protocolo:**
A.I.T nº:	**Nº Processo JARI**	**Data Protocolo:**
A.I.T nº:	**Nº Processo JARI**	**Data Protocolo:**
A.I.T nº:	**Nº Processo JARI**	**Data Protocolo:**

1. Preencher de forma legível o requerimento;
2. Anexar cópia do doc. de Identificação com foto;
3. Se procurador, anexar procuração.

,_____de_____ de_____.

_____

Assinatura do Requerente