

Requerimento de Cancelamento de Registro de Condutor

Eu, _____

Inscrito no CPF nº _____ e RG nº _____

Residente e domiciliado(a) à Rua/Trav./Av.: _____

Nº _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Município de _____, UF _____

Telefone/s para contato nº (____) _____

Venho por meio deste requerer o cancelamento do meu registro de condutor conforme Art. 6-A da Resolução CONTRAN nº 789, de 18 de junho de 2020, e alterações, apresentando a CNH de número de espelho: _____, e registro _____, categoria _____, com data de 1ª habilitação ____/____/____.

Declaro estar ciente que para reaver minha habilitação, nos moldes da mesma Resolução supracitada:

- **Estarei sujeito a novo processo de 1ª habilitação;**
- **Para casos de categorias C, D e E deverei cumprir novo processo de mudança de categoria e requisitos de praxe;**
- **Caso a nova 1ª habilitação seja emitida com apenas uma categoria, ou seja, apenas categoria “A” ou categoria “B”, deverei cumprir novo processo de adição de categoria;**

RESPONSABILIDADE EXPRESSA

Declaro, sob as penas da lei, que o contido acima é a expressão da verdade.

SANÇÕES APLICÁVEIS

Havendo comprovação de falsidade, o declarante fica sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação vigente (art.242 do CTB e art. 299 e 304 do CP).

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura conforme documento do requerente

Recebido em ____/____/____

Assinatura e carimbo do servidor