FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO – **PESSOA JURÍDICA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS VIA GAD

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

Atenção ao preenchimento. Abaixo, informações e relação de documentos obrigatórios a serem entregues.

**A Prefeitura Municipal de Pelotas não restitui valores 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);
* Cópia do **Cartão do Banco** (o mesmo da conta onde deverá ser depositado o valor);
* 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;
* **O representante legal deverá reconhecer firma em Tabelionato de Notas**;
* Pagamento em placa errada, a devolução será somente com apresentação do comprovante de pagamento ORIGINAL.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS DO REQUERENTE** | | | | |
| Razão Social: |  | | | |
| CNPJ: |  | | | |
| Endereço: |  | | Nº: |  |
| Cidade: |  | | Estado: |  |
| CEP: |  | Telefone: ( ) | | |
| E-mail: | | Placas Veículo: | | |
| 1.1. Requeiro a restituição do valor de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pago a Prefeitura Municipal de Pelotas, referente à:  **( ) Multas**  1.2. Motivo da solicitação de restituição:  **( ) Pagamento em Duplicidade ( ) Recurso de Multa Deferido**  **( ) Outros. Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  1.3. Explicar detalhadamente o motivo da solicitação, informando o serviço pretendido quando do pagamento de taxa (preenchimento obrigatório): | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **2. DADOS DO BENEFICIÁRIO (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)** |
| Nome do Correntista/Beneficiário: |
| CPF/CNPJ do Correntista/Beneficiário: |
| Marque **“X”** somente em uma das opções abaixo:  ( ) Solicito efetuar o depósito no BANRISUL (conta corrente, poupança, salário ou universitária):  Ag. \_\_\_\_\_\_\_\_ Conta nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Solicito efetuar o depósito no Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NÃO INFORMAR CONTA POUPANÇA):  Ag. \_\_\_\_\_\_\_\_ Conta nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Solicito recebimento por Ordem de Pagamento no BANRISUL (o valor poderá ser retirado pelo beneficiário em qualquer agência, mediante apresentação de documento de identificação). |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de201\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL

(Indicado no Selo Público do Tabelionato de Notas)