





**PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO  
DE OSASCO**

# JARI

## Junta Administrativa de Recursos e Infrações

Rua Ana Pereira Melo, 217 – Campesina – Osasco-SP.

CEP: 06023-080



agendamento:156 / 3651-7080

### DEFESA DE AUTUAÇÃO

**RECORRENTE**

( ) **Proprietário**

( ) **Condutor**

**Nome,** \_\_\_\_\_

**Endereço** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**Complemento** \_\_\_\_\_ **Bairro** \_\_\_\_\_

**Município** \_\_\_\_\_ **UF** \_\_\_\_\_ **CEP** \_\_\_\_\_

**Telefone fixo :** \_\_\_\_\_ **Telefone Celular** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

**PLACA** \_\_\_\_\_ **Marca** \_\_\_\_\_ **Cor** \_\_\_\_\_

**Especie** \_\_\_\_\_ **Categoria** \_\_\_\_\_ **Ano** \_\_\_\_\_

**AUTO DE INFRAÇÃO DE TRÂNSITO (AIT) N°** \_\_\_\_\_

**Enquadramento do CTB, Lei 9.503/97 N°** \_\_\_\_\_

**O recorrente acima qualificado tem a alegar em sua defesa:**

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

**PELO EXPOSTO, VEM REQUERER DE V.SAS. O CANCELAMENTO DA REFERIDA MULTA COMO MEDIDA DE INTEIRA JUSTIÇA.**

**OSASCO** \_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REQUERENTE**

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

CÓPIA DA CNH

CÓPIA DA NOTIFICAÇÃO DE AUTUAÇÃO (frente e verso)

CÓPIA DO PRONTUÁRIO (PGU)

CÓPIA DO DOC DO VEICULO

CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (OPCIONAL)

PROCURAÇÃO (caso o requerente não seja o proprietário do veículo)



**PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO  
DE OSASCO**

# JARI

## Junta Administrativa de Recursos e Infrações

Rua Ana Pereira Melo, 217 – Campesina – Osasco-SP.

CEP: 06023-080



agendamento:156 / 3651-7080

### 1ª INSTÂNCIA

Nome, \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone fixo : \_\_\_\_\_ Telefone Celular \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

PLACA \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_

Especie \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

**N°DA NOTIFICAÇÃO \_\_\_\_\_ CORRESPONDE AO  
ENQUADRAMENTO DO CODIGO DE TRANSITO BRASILEIRO , OU SEJA , INFRAÇÃO  
\_\_\_\_\_ VEM IMPOR RECURSO, ALEGANDO EM SUA**

**DEFESA O SEGUINTE:**

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

**PELO EXPOSTO, VEM REQUERER DE V.SAS. O CANCELAMENTO DA REFERIDA MULTA  
COMO MEDIDA DE INTEIRA JUSTIÇA.**

**OSASCO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REQUERENTE**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**

CÓPIA DA CNH

CÓPIA DA NOTIFICAÇÃO DE AUTUAÇÃO (frente e verso)

CÓPIA DO DOC DO VEICULO

CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (OPCIONAL)

PROCURAÇÃO (caso o requerente não seja o proprietário do veiculo)



**PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO  
DE OSASCO**

# JARI

## Junta Administrativa de Recursos e Infrações

Rua Ana Pereira Melo, 217 – Campesina – Osasco-SP.

CEP: 06023-080

☎ agendamento:156 / 3651-7080

### 2ª INSTÂNCIA

### ILMO SR. PRESIDENTE DO CETRAN

Nome, \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone fixo : \_\_\_\_\_ Telefone Celular \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

PLACA \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Cor \_\_\_\_\_

Especie \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Ano \_\_\_\_\_

Nº DA NOTIFICAÇÃO \_\_\_\_\_ CORRESPONDE

AO ENQUADRAMENTO \_\_\_\_\_ DO CODIGO

DE TRANSITO BRASILEIRO, PROCESSO EM 1º INSTANCIA Nº \_\_\_\_\_

VEM IMPOR RECURSO EM 2º INSTANCIA , ALEGANDO EM SUA DEFESA O SEGUINTE:

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

**PELO EXPOSTO, VEM REQUERER O ENCAMINHAMENTO AO ORGÃO JULGADOR PARA QUE APRECIE OS FUNDAMENTOS INVOCADOS, COMO FOR DE DIREITO.**

**OSASCO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REQUERENTE**

**Documentos necessários:**

Documentos que não tenham sido julgados na 1ª Instância

Documentos que o Recorrente julgue oportunos para o julgamento

Procuração (Caso o requerente não seja o proprietário do Veículo)



**PREFEITURA  
DO MUNICÍPIO  
DE OSASCO**

# JARI

## Junta Administrativa de Recursos e Infrações

Rua Ana Pereira Melo, 217 – Campesina – Osasco-SP.

CEP: 06023-080



agendamento:156 / 3651-7080

---

**ILMO SR. SECRETARIO DE FINANÇAS**

**REF: REEMBOLSO DE MULTAS DE TRANSITO**

Nome, \_\_\_\_\_

Portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone fixo : \_\_\_\_\_ Telefone Celular \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Venho por meio desta solicitar o reembolso da multa paga conforme parecer favorável da JARI , Processo nº \_\_\_\_\_ ou multa paga em duplicidade conforme os comprovantes anexos .

**Obs.: Solicito que o reembolso seja feito em minha conta corrente abaixo:**

Banco \_\_\_\_\_ Agencia \_\_\_\_\_ N° Conta \_\_\_\_\_

OSASCO \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REQUERENTE**

**Documentos necessários:**

Comprovante Multa Paga

Copia RG e CPF

Copia CRLV – documento do veiculo

Protocolo de Requerimento