

SOLICITAÇÃO DE EFEITO SUSPENSIVO

Ao: Diretor Presidente do Departamento de Edificações e de Rodovias do Estado do Espírito Santo – **DER-ES**

O requerente vem através do presente solicitar Efeito Suspensivo conforme previsto no § 3º do artigo 285 do Código de Trânsito Brasileiro – CTB (Lei nº 9.503/1997):

Processo de recurso nº.;

Data de protocolo do processo de recurso

Auto de infração nº.;

Placa do veículo

DADOS DO REQUERENTE

Nome:

Endereço: Nº:

Bairro: Município: UF:

CEP: Telefone:

RG: CNPJ/CPF:

E-mail:

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Cópia da Carteira de Identidade ou da CNH ou outro documento de identificação que comprove a assinatura do requerente (**proprietário do veículo / condutor identificado / procurador**) e, quando pessoa jurídica, documento comprovando a representação;
- Cópia do CRLV (documento do veículo);
- Procuração quando for o caso.

OBS:

- Os dados do requerente deverão ser preenchidos de forma legível.

Local: Data: / /

Assinatura do requerente: