

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DE CONDUTOR INFRATOR - FICI (TRANSFERÊNCIA DE PONTUAÇÃO)

O formulário deverá ser apresentado contendo os seguintes documentos:

- Formulário de Identificação** datado e assinado;
- Procuração**, quando for o caso;
- Na impossibilidade da coleta da assinatura do condutor infrator, cópia de documento que conste cláusula de responsabilidade pelas infrações cometidas na condução do veículo.

Independente da identificação do condutor, as notificações e a responsabilidade pelo pagamento da multa são do proprietário do veículo, conforme **§ 3º do art. 282 do CTB**. O formulário deverá ser impresso, preenchido, assinado, digitalizado e enviado, junto com os demais documentos acima relacionados, pelo **Endereço eletrônico do DEMUTRAN:** multasdmulungu@gmail.com ou enviada pelos Correios para o endereço: Setor de Atendimentos, Departamento Municipal de Trânsito e Transportes DEMUTRAN - MULUNGU, Rua Santa Inês, Centro, CEP: 62764-000 / Mulungu-Ce.

Conforme **art. 5º da Resolução 845/21 do CONTRAN**, a indicação do condutor infrator somente será acatada e produzirá efeitos legais se o formulário de identificação do condutor estiver corretamente preenchido, sem rasuras, com assinaturas originais do condutor e do proprietário do veículo.

Independente da identificação do condutor, as notificações e a responsabilidade pelo pagamento da multa são do proprietário do veículo, **conforme § 3º do art. 282 do CTB**.

ATENÇÃO: Diante do Decreto nº 10.543 de 13/11/2020 o formulário poderá ser assinado eletronicamente por meio da sua conta gov.br.



Imprimir



Preencher



Assinar



Digitalizar



Juntar os demais
documentos



Enviar pelo E-mail
multasdmulungu@gmail.com

Dados da infração

Auto de Infração	Placa do Veículo	Órgão Autuador
<input type="text"/>	<input type="text"/>	214830

Dados do Condutor Infrator

Nome		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>	Nº da CNH	UF
E-Mail		
<input type="text"/>		
Endereço	Número	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Complemento	Cidade	CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bairro	UF	Telefone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro, nos termos do art. 4º da Lei 9.784/99, serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas na legislação penal.

_____/_____/_____
(Local e data)

Assinatura do Condutor Infrator
(Pessoa que receberá a pontuação)

Assinatura do Proprietário/ Principal Condutor
(Pessoa que está transferindo a pontuação)