

REQUERIMENTO DE REDIRECIONAMENTO DE AGENDAMENTO DE EXAMES

Observações antes de encaminhar o Protocolo SEI

- 1) Reagendamento de horários e datas, devem ser feitos diretamente com o perito/clínica, através do telefone que consta no agendamento;
- 2) Redirecionamento é realizado através de divisão equitativa automática do sistema e-CNHsp, ou seja, não permite escolha de perito/clínica.
- 3) No redirecionamento é escolhida a data e horário mais próximo do envio da solicitação. Caso o cidadão não concorde, poderá solicitar reagendamento diretamente com o novo perito.

Eu, _____,

Nome Social (Opcional) Decreto 55.588/2010: _____,

CPF: _____, RG: _____,

Celular: (_____) _____ e-mail: _____.

Solicito o redirecionamento do meu agendamento de exame **MÉDICO** **PSICOLÓGICO**

Por motivo de: **Perito Inativo** **Transferência** (Cond. ou Perito) **Alteração de Macrorregião** (Cond. ou Perito – exclusivo Capital)

OUTROS MOTIVOS (A Manifestação será encaminhada para análise do setor responsável do DETRAN-SP)

Manifestação: _____

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no Art. 299, do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

“Art. 299 — Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.”

ATENÇÃO

**ANEXAR AO PROTOCOLO SEI: REQUERIMENTO E
O DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DIGITALIZADO DO ORIGINAL**

*** A assinatura do Requerimento deve ser conforme o documento de identificação.**

Nome do Atendente
Carimbo da Unidade Detran/Poupatempo

Assinatura do Requerente
Conforme Documento de Identificação

LOCAL E DATA: _____, _____ de _____ 20_____.