

REQUERIMENTO DE PEDIDO DE EXCEÇÃO DIGITAL

Nome completo: _____

Nome Social - opcional - Decreto 55.588/2010}: _____

Portador do CIN: _____ Telefone: _____

Compareceu nesta unidade, na data de ____/____/____, para solicitação da concessão de exceção digital para o processo de:

- ☐ 1ª Habilitação
- ☐ Renovação
- ☐ Adição/Mudança de Categoria
- ☐ Reabilitação/Nova Habilitação
- ☐ Registro de Habilitação Estrangeira
- ☐ Curso de Reciclagem para Condutores Infratores
- ☐ 2ª via com EAR

O cidadão possui Impossibilidade/amputação de dedo(s) ou de uma das mãos?

- ☐ Não.
- ☐ Sim - Amputado
- ☐ Sim – Impossibilitado.

Se sim, informar qual(s) dedo(s) ou mão(s) é (são) amputados:

☐ Mão esquerda total☐ Mão direita total☐ Polegar esquerdo☐ Polegar direito☐ Indicador esquerdo☐ Indicador direito☐ Dedo médio esquerdo☐ Dedo médio direito☐ Anelar esquerdo☐ Anelar direito☐ Dedo mínimo esquerdo☐ Dedo mínimo direito

Coleta biométrica realizada em ____/____/____.

Assinatura cidadão_____
Assinatura atendente