



NURAM Núcleo de Registro de Acidentes e Medicina Rodoviária

TIPO DE REQUERIMENTO

<input type="checkbox"/> Cópia de Boletim de Acidente	<input type="checkbox"/> Confecção de Boletim de Acidente	<input type="checkbox"/> Nada Consta (Para Motoristas Profissionais)
<input type="checkbox"/> Retificação de Boletim de Acidente	<input type="checkbox"/> Recurso de requerimento indeferido. Informar número do Processo.	<input type="checkbox"/> Outros:

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- O requerimento poderá ser formulado por:
 - pessoas físicas ou jurídicas, com a devida comprovação legal, envolvidas diretamente na ocorrência ou no exercício do direito de representação;
 - aqueles que, sem terem se envolvido diretamente na ocorrência, têm direitos ou interesses que possam ser afetados pela decisão a ser adotada (familiar em primeiro grau, cônjuge, proprietário do veículo etc.).
- O requerente deverá apresentar, obrigatoriamente, um documento de identidade oficial com foto ou instrumento de representação;
- Deverão ser apresentados documentos comprovem ou fundamentem o pedido, para facilitar a análise do pedido;
- Cópias de documentos devem estar acompanhadas dos originais, possibilitando que sejam autenticados por servidor PRF;
- Deverá ser informado um e-mail para envio da resposta, assim como um telefone fixo e celular para contato;
- O formulário deverá ser preenchido em sua totalidade, preferencialmente com LETRA DE FORMA.
- Nos casos de RECURSO por indeferimento parcial ou total, deverá ser informado o número do processo anterior.

TIPO DE REQUERENTE

<input type="checkbox"/> Condutor	<input type="checkbox"/> Passageiro	<input type="checkbox"/> Pedestre / Ciclista	<input type="checkbox"/> Proprietário	<input type="checkbox"/> Pai/Mãe	<input type="checkbox"/> Irmão/Irmã
<input type="checkbox"/> Filho/Filha	<input type="checkbox"/> Cônjuge	<input type="checkbox"/> Portador de Procuração	<input type="checkbox"/> Portador de Apólice	<input type="checkbox"/> Outro:	

Nome _____ Data de Nascimento _____

Nº Registro CNH _____ CPF _____ Identidade _____ Emissor/UF _____

Endereço (Rua, Av., Praça, Sítio...) _____ Nº _____ Complemento _____

Bairro _____ CEP _____ Cidade _____ UF _____

E-mail (Obrigatório e com LETRA DE FORMA) _____ Telefone Fixo _____ Telefone Celular _____

Nº da Comunicação _____ Nº do Protocolo _____ Data do acidente _____ Hora _____ Placa do Veículo _____ Marca/Modelo _____

Br _____ Km _____ Cidade _____ UF _____ Localidade/Trecho/Ponto de referência _____

Descrição sucinta do Pedido _____

_____ / _____ / _____

Cidade/UF _____, _____ / _____ / _____

Assinatura do Requerente (Conforme Identidade) _____

Protocolo _____ Data _____ Hora _____ Agente _____

Matrícula _____ Cargo _____ Assinatura _____

Recebi em ___ / ___ / ___ a cópia do boletim de acidente solicitada.

Assinatura _____

PRF

Protocolo _____ Data _____ Hora _____ Agente _____

Matrícula _____ Cargo _____ Assinatura _____

NURAM

Telefone: () _____ - _____
Email: nuram.____@prf.gov.br

