

RENÚNCIA AO EXERCÍCIO DE ATIVIDADE REMUNERADA

Nome: _____

CPF: _____, N° Registro: _____,

UF: _____, Categoria: _____.

Endereço

Rua: _____, N° _____,

Complemento: _____, Bairro: _____,

Cidade: _____, Cep: _____,

Telefone de contato: () _____, () _____,

E-mail: _____.

O condutor acima qualificado declara junto ao Detran/MG que não mais exerce atividade de transporte remunerado de pessoas ou bens na forma do § 1º do art. 4º e inciso II, § 2º do art. 5º da Resolução 789/2020 do Contran, pelo que manifesta desinteresse em realizar ou renovar a avaliação psicológica destinada ao exercício da atividade remunerada de motorista na forma legal.

Por ser verdade, firma a presente declaração.

_____, _____ de _____ de _____.
cidade dia mês ano

ASSINATURA DO DECLARANTE