



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

## REQUERIMENTO

# REBAIXAMENTO DE CATEGORIA DE CNH

Nome do Condutor:
Nº de Registro da CNH:
CPF:
Renach:

Em conformidade com a **Lei Nº 13.103**, de 2 de março 2015, e a **Resolução Nº 583**, de 23 de março de 2016/CONTRAN e suas alterações, solicito o rebaixamento da categoria da minha Carteira Nacional de Habilitação/CNH.

Declaro ainda que no momento da realização de exames médicos para a Renovação da Carteira Nacional de Habilitação/CNH faço a opção pela **NÃO** realização do Exame Toxicológico referente ao artigo 148A da lei em epígrafe, *in verbis*.

Boa Vista-RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do condutor

*Obs: Esta declaração deverá ser anexada ao processo de habilitação.*

