

PROTOCOLO N° \_\_\_\_\_

**1 - DADOS PESSOAIS DO PROPRIETÁRIO (PESSOA FÍSICA):**

|                     |          |
|---------------------|----------|
| NOME:               |          |
| PROFISSÃO:          |          |
| ENDEREÇO:           | N°       |
| BAIRRO:             |          |
| CIDADE:             | ESTADO:  |
| TELEFONE FIXO:      | CELULAR: |
| RG:                 | CPF:     |
| ENDEREÇO DE E-MAIL: |          |

**2 - DADOS PESSOAIS DO PROPRIETÁRIO (PESSOA JURÍDICA):**


|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| RAZÃO SOCIAL:         |                     |
| CNPJ:                 | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |
| RESPONSÁVEL:          |                     |
| (SÓCIO/PROPRIETÁRIO): |                     |
| ENDEREÇO:             | N°:                 |
| BAIRRO:               |                     |
| CIDADE:               | ESTADO:             |
| CEP:                  | TELEFONE CELULAR:   |
| RG:                   | CPF:                |

**3 - IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR:**

|                   |
|-------------------|
| NOME:             |
| PROFISSÃO:        |
| CNH CATEGORIA ( ) |

**4 - DADOS DO VEÍCULO:**

|                                      |         |      |
|--------------------------------------|---------|------|
| VEÍCULO:                             | PLACA:  |      |
| MARCA:                               | MODELO: | COR: |
| ANO:                                 | CIDADE: |      |
| SEGURO UTILIZADO:                    |         |      |
| NÚMERO DA APÓLICE E VALOR FRANQUIA): |         |      |

|   |                            |                  |
|---|----------------------------|------------------|
|  | TIPO DE DOCUMENTO          | FOR.OUV.002-00   |
|   | REQUERIMENTO RESSARCIMENTO | Revisão: 00      |
|   |                            | Data: 04/04/2023 |
|   |                            | Páginas: 2 de 2  |

### 5- LOCALIZAÇÃO DA OCORRÊNCIA:

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| DATA:                | HORA:               |
| KM:                  | SENTIDO DA RODOVIA: |
| PONTO DE REFERÊNCIA: |                     |

### 6 - BREVE RELATO DA OCORRÊNCIA:

### 7 - DANOS CAUSADOS:

### 8 - VALOR SOLICITADO:

R\$

### 9 - HOUE ATENDIMENTO DA CONCESSIONÁRIA NO LOCAL:

( ) SIM ( ) NÃO

Em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14/08/2018, Lei Geral de Proteção de Dados pessoais, especificamente o art. 7º, estou de acordo em informar meus dados pessoais para a Concessionaria Rota dos Grãos S.A para fins de solicitação de ressarcimento.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CONDUTOR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO