



**Diretoria de Habilitação  
Divisão de Controle de Habilitação  
SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE  
PGU/REGISTRO**

Ilmo Sr. Presidente do Detran-RJ

**Dados do requerente**

Nome:

Nome Social:

Documento de identidade:

Órgão expedidor:

CPF:

Data de nascimento:

Endereço:

Nº

Complemento:

CEP:

UF:

Cidade:

Bairro:

Telefone: (      )

Celular: (      )

E-mail:

**Solicito o cancelamento**

(      ) PGU

Espelho:

(      ) Registro Nacional

**Motivo do cancelamento**

**Declaro estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção prevista no art. 299 do Código Penal.**

Rio de Janeiro \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

**Documentos necessários**

- Anexar a CNH original ou a Declaração de Perda ou Extravio de CNH;
- Reconhecer firma por semelhança em cartório.

**Observação: o usuário deve portar os documentos originais para confronto com as cópias apresentadas podendo ser solicitado a qualquer momento pela diretoria responsável.**