

## **FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO**

Ao IPEM-SP

Instituto de Pesos e Medidas do Estado de São Paulo

A/C CENTRO DE FINANÇAS - OFFIN

Eu \_\_\_\_\_  
(nome completo do proprietário do alvará)

CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_ bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_,

cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_,

contato telefone: DDD (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,

solicito ressarcimento da GRU nº \_\_\_\_\_,

no valor de R\$ \_\_\_\_\_ por ter pago

GRU acima após a publicação da Medida Provisória nº 1.305, de

14/07/2025 – isenção da taxa de verificação de taxímetro.

DADOS BANCÁRIOS **DA MINHA CONTA CORRENTE** PARA DEPÓSITO

Nome e nº do Banco: \_\_\_\_\_

Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_.

(**ATENÇÃO** conta bancária **NÃO** pode ser poupança)

Em anexo ***cópias*** da minha ***CNH, GRU e comprovante do pagamento da GRU*** informada acima.

**ATENÇÃO** comprovante de pagamento válido **somente** com **código de autenticação bancária**. **NÃO** será aceito comprovante bancário de **agendamento**.

\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(cidade) (data: dd/mm/aaaa)

ASSINATURA\*

(\*mesma assinatura do documento de identificação ou eletrônica pelo gov.br)