



PORTARIA DETRAN-MS "N" Nº 94 DE 15 DE JANEIRO DE 2021.

ANEXO II

**LAUDO DE INSPEÇÃO SEMESTRAL DE VERIFICAÇÃO DOS
EQUIPAMENTOS OBRIGATÓRIOS E DE SEGURANÇA DE VEÍCULO
ESPECIALMENTE DESTINADOS À CONDUÇÃO COLETIVA DE
ESCOLARES**

DADOS DO EMITENTE

LOGO DA EMPRESA (OPCIONAL)	Nome do Profissional
	CPF: XXX.XXX.XXX-XX – RNP XXXXXXXXX
	CREA/MS XXXXX
	Nome Empresa (quando emitido por empresa)
	CNPJ XX.XXX.XXX/XXXX-XX
Endereço – telefone – e-mail	

STATUS DO VEÍCULO

APROVADO / REPROVADO

DADOS DO PROPRIETÁRIO E VEÍCULO

Placa:		Renavam:	
Marca/modelo:			
Carroceria:			
Chassi:		Nº Motor:	
Capacidade de Passageiros:		Data da Emissão do CRV:	
Nome do Proprietário:			
CPF/CNPJ:			

CONDIÇÕES DA INSPEÇÃO

Data:		Hora:		Local:	
Condições climáticas:					

IMAGENS DO VEÍCULO





Lateral Esquerda



Frente



Traseira

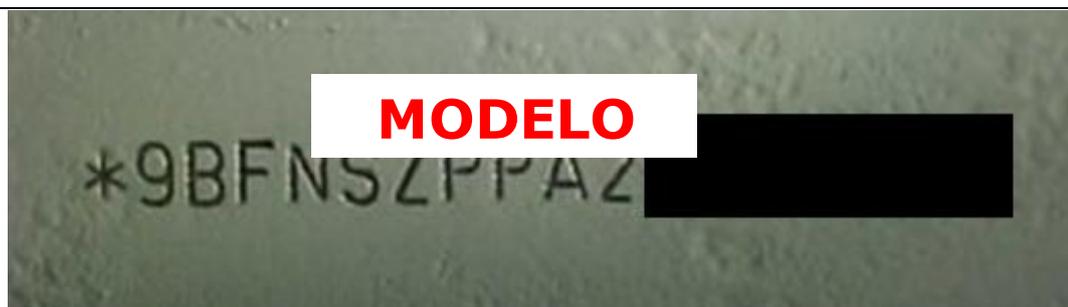


Interior



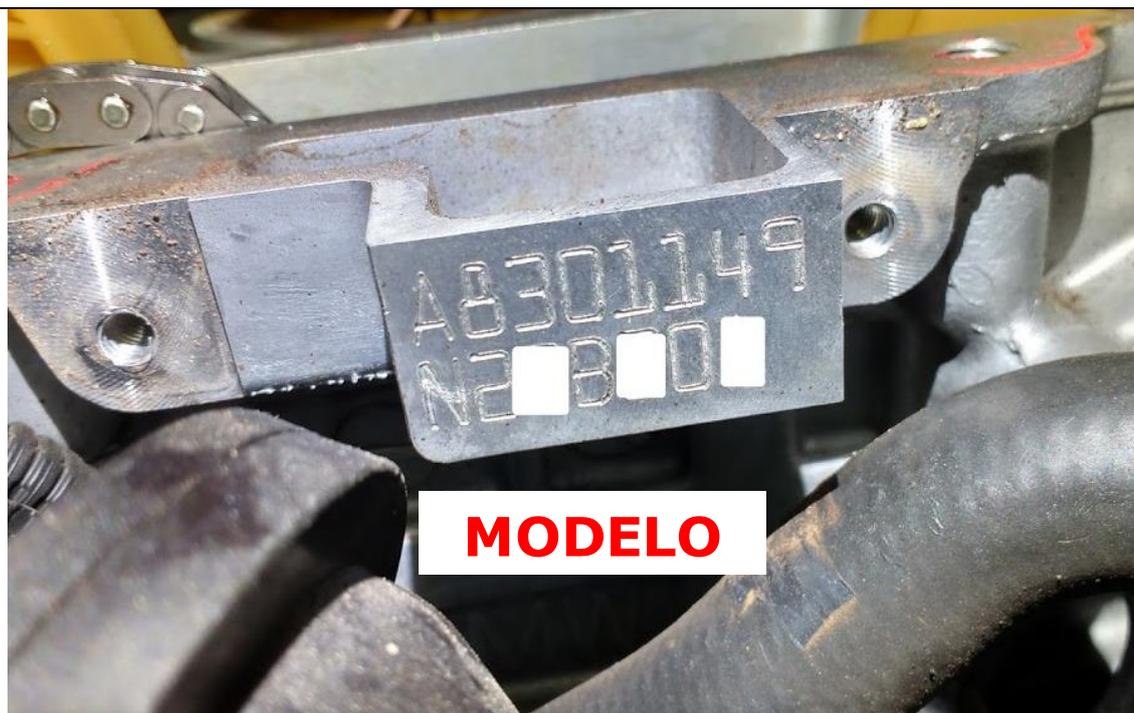
MODELO

Painel



MODELO

Chassi



MODELO

Número do Motor

 <p>MODELO</p> <p>Extintor</p>	 <p>MODELO</p> <p>Equipamentos Obrigatórios</p>
 <p>MODELO</p> <p>Câmera / Espelho Dianteiro</p>	 <p>MODELO</p> <p>Câmera / Espelho Traseiro</p>
 <p>MODELO</p> <p>Monitor / Espelho Lateral</p>	



Eu, _____ (nome do profissional), CPF _____, _____ (título profissional), registrado no CREA/MS sob o número _____, com Registro Nacional do CONFEA _____, certifico e dou fé que realizei a inspeção do veículo neste laudo identificado, procedendo a verificação de todos os itens constantes no ANEXO II da PORTARIA DETRAN "N" Nº 94 DE 15 DE JANEIRO DE 2020, estando ciente de toda a responsabilidade ética, civil e criminal que a mim possa ser imputada caso qualquer das informações prestadas aqui sejam falsas, ou não tenha realizado as devidas inspeções.

Município, dia de mês de ano.

(ASSINATURA)
NOME COMPLETO
TÍTULO
CPF:

