ILMO SR. SUPERINTENDENTE DE SERVIÇOS DE TRANSPORTES DE PASSAGEIROS

**ASSUNTO: REQUERIMENTO DE SUPRESSÃO DE LINHA**

|  |  |
| --- | --- |
| **EMPRESA:** | |
| **CNPJ:** | |
| **ENDEREÇO:** | |
|  | **CEP:** |
| **E-MAIL:** | **FONE: ( )** |

Com base na Resolução nº 4.210/2013 e no Contrato de Permissão nº 01/2015, vimos à presença de Vossa Senhoria requerer supressão da(s) seguinte(s) linha(s):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Linha** | **Prefixo** | **Código** |
| *Valparaíso de Goiás/GO – Brasília/DF* | *12-0000-70* | *5007* |
|  |  |  |
|  |  |  |

Justificativa para a solicitação de supressão da linha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicar linhas alternativas aos usuários da linha a ser paralisada:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Linha** | **Código** | **Jurisdição** |
| *Valparaíso de Goiás/GO – Brasília/DF* | *5009* | *Interestadual, intermunicipal ou municipal1* |
|  |  |  |

\*Pode-se considerar que os usuários estarão atendidos quando houver outra linha interestadual atendendo o itinerário a ser paralisado ou quando for possível a integração entre o transporte público local (linhas urbanas), intermunicipal ou interestadual semiurbanos.

1 no caso de o atendimento alternativo ser por linhas intermunicipal ou municipal, apresentar declaração formal dos poderes públicos locais (Municipal, Estadual ou Distrital) que comprove a existência das linhas que atenderão aos usuários da linha suprimida.

**Deferido o pleito, a empresa só poderá paralisar o serviço 30 (trinta) dias após a data do deferimento. Nesse período a empresa deverá informar aos usuários a paralisação do serviço e as linhas alternativas que poderão ser utilizadas.**

Nestes termos, pedimos deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome e Assinatura do Sócio ou Representante Legal)