



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 2ª REGIÃO
RS

SOLICITAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA NUTRICIONISTA

Eu _____ CRN2 _____,
residente na _____ nº _____/
na cidade de _____ CEP: _____,
Fone: () _____ e-mail: _____,
venho respeitosamente requerer a Vossa Senhoria a **Baixa Temporária (válida por 5 anos)** de minha inscrição perante este Conselho Profissional, de acordo com o artigo 23 da Resolução CFN nº 466/10. A restituição da carteira profissional do CRN2 deverá ser feita no prazo de 30 dias, sob pena de sofrer ação judicial (busca e apreensão) e eventual responsabilização legal. **As razões descritas justificam minha solicitação:**

_____.

DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da lei (Lei 6.583/78, Art. 19, Inciso II; Decreto-Lei 84.444, Art. 52 e Resolução CFN 511/12) não exercer qualquer cargo, função ou atividade privativa de nutricionista, conforme legislações vigentes, seja por meio de vínculo empregatício ou prestação de serviços (autônomo), enquanto perdurar a baixa temporária.

Estou ciente da obrigação da quitação dos débitos, no caso da existência de débitos anteriores à homologação da baixa temporária ou que eventualmente venha a ser apurado posteriormente.

(Cidade) _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____