



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

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE E AUTENTICIDADE DE DADOS E DOCUMENTOS  
DE PESSOA FÍSICA  
2ª VIA DA CARTEIRA PROFISSIONAL

Eu, \_\_\_\_\_

nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_  
Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado à (rua, av,) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, Cidade/Estado \_\_\_\_\_, sob as  
penas da lei, que os dados contidos no requerimento e os documentos entregue  
eletronicamente ao Conselho Regional de Nutricionistas – 2ª Região, em  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, são integralmente verídicos, autênticos e condizem com a  
documentação original, estando ciente que, do contrário, estarei incorrendo em infração  
ao Código Penal Brasileiro, notadamente aos artigos 297, 298 e 299, que tratam da  
falsificação de documento público, da falsificação de documento particular e da falsidade  
ideológica, respectivamente, sem prejuízo das demais sanções penais, administrativas e  
cíveis cabíveis.

**DOCUMENTOS APRESENTADOS:**

- Ficha de solicitações diversas, assinada e com digital;
- Carteira original do CRN2 (funcional, não de livrinho) ou Boletim de Ocorrência;
- Uma foto digital em postura formal de frente, na proporção 3x4, colorida, recente, sem data, sem moldura, sem marcas, sem óculos, com fundo branco e nítido;
- Certidão de Casamento (se for o caso);
- Carteira de Identidade;
- Comprovante de pagamento da taxa de 2ª via.

Porto Alegre/RS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome legível e assinatura do declarante

**Orientações:** deverão ser assinalados os documentos enviados. Após salvar todos os documentos em PDF, a foto 3x4 em arquivo JPEG, conforme relação de documentos da declaração de veracidade, em boa resolução, e enviar para o e-mail [peessoafisica2@crn2.org.br](mailto:peessoafisica2@crn2.org.br).