



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 2ª REGIÃO
RS
SOLICITAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA TND

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 não exercer qualquer cargo, função ou atividade privativa de técnico em
nutrição, 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: _____