**COMUNICADO DE AFASTAMENTO/DESLIGAMENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I - DADOS DA PESSOA FÍSICA** | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | |
| Nº CRN-2: |  | | | | | |
| Endereço: |  | | | | | |
| Bairro: |  | Município: | | | UF: | CEP: |
| Telefone: | | | | E-mail: | | |
| **II - DADOS DA PESSOA JURÍDICA** | | | | | | |
| Razão Social: |  | | | | | |
| CNPJ: |  | | | | | |
| Unidade (se houver): |  | | | | | |
| Endereço: |  | | | | | |
| Bairro: | | Município: | | | UF: | CEP: |
| Telefone: | | | E-mail: | | | |
| **☐ AFASTAMENTO** | | | | | | |
| Atuava como: ☐ Responsável Técnico (RT) / Responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana  ☐ Componente do Quadro Técnico (QT) | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Data da Admissão: / / | Afastamento de / / a / / | | | | | | | |
| Motivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Substituído(a) pelo(a) nutricionista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRN-2 nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **☐ DESLIGAMENTO** | | | | | | |
| Atuava como: ☐ Responsável Técnico (RT) / Responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana  ☐ Componente do Quadro Técnico (QT) | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Data da Admissão: / / | Data do Desligamento: / / | | | | | | | |
| Continua atuando na Pessoa Jurídica? ☐ Sim ☐ Não  *No caso de concessionária de alimentação, se você se desvinculou das unidades clientes e da empresa, assinalar que NÃO.* | | | | | | |

\*Data referente ao início da atividade como responsável técnico ou responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana ou componente do QT.

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

Local e Data Assinatura do Nutricionista

**Observações:**

Este formulário **NÃO** é aceito como solicitação de Baixa Temporária/Cancelamento da inscrição profissional ou do registro/cadastro da pessoa jurídica.

Para comunicar afastamento ou desligamento de outra pessoa jurídica, deverá ser preenchido outro formulário.