

REQUERIMENTO BAIXA TEMPORÁRIA/CANCELAMENTO

Ao Conselho Regional de Nutrição - 3ª Região (SP/MS)

Eu,, inscrito(a) no CRN-3 sob o nº, solicito, nesta data, a baixa temporária ou o cancelamento de minha inscrição, nos termos da Resolução CFN nº 786, de 10 de setembro de 2024, estando ciente de que, durante o período em que permanecer com a inscrição baixada, estarei impossibilitado(a) de exercer a profissão de nutricionista.

No caso de solicitação de baixa temporária, declaro estar ciente de que esta possui prazo de validade de 5 (cinco) anos, podendo ser prorrogada por igual período, mediante manifestação expressa de minha parte. Estou ciente, ainda, de que, caso o prazo de baixa temporária expire sem solicitação de prorrogação ou de reativação da inscrição, esta será automaticamente cancelada pelo CRN-3. Nessa hipótese, para voltar a exercer a profissão futuramente, será necessário requerer nova inscrição junto ao Conselho, observadas as normas vigentes à época da solicitação.

Solicitação:

() Baixa temporária () Cancelamento

Justificativa:

- () Aposentadoria () Afastamento pelo INSS () Desemprego
() Licença sem remuneração () Mudança de profissão
() Outros: especificar _____

Documentos obrigatórios que devem acompanhar este requerimento:

Documentos comprobatórios de não exercício profissional, tais como:

- Extrato de contribuições do CNIS,
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS)
- Autodeclaração de inexistência de vínculo profissional.

DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada nos artigos 3º e 4º da Lei Federal nº 8.234/1991, enquanto estiver vigorando a baixa temporária ou o cancelamento do exercício de nutricionista. Declaro ter ciência de que o porte e o uso da carteira de identidade profissional no exercício profissional, a partir da data do deferimento da baixa temporária ou do cancelamento de inscrição, caracterizam exercício irregular e estarei sujeito às sanções disciplinares e penais cabíveis à espécie.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20____

Assinatura e nº do CRN-3