

SOLICITAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA (NUTRICIONISTA)

À
Sra. Presidente,

Eu,, inscrito(a) no CRN-3, sob o n.º, solicito nesta data a baixa temporária da inscrição, conforme Resolução CFN n.º 466/2010 e 546/2014, estando ciente que no período em que estiver baixada estarei impossibilitada de exercer a profissão de **Nutricionista**. Declaro ter ciência que a baixa temporária tem o prazo de validade de 5 (cinco) anos, podendo ser prorrogável por mais 5 (cinco) anos, desde que haja manifestação de minha parte, bem como a mesma só será efetivada caso não haja nenhuma pendência ou processo Ético.

Justificativa:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aposentadoria | <input type="checkbox"/> Afastamento – INSS | <input type="checkbox"/> Desemprego |
| <input type="checkbox"/> Formação em Técnico | <input type="checkbox"/> Licença sem remuneração | <input type="checkbox"/> Viagem para exterior |
| <input type="checkbox"/> Cuidar da família | <input type="checkbox"/> Mudança de profissão | |
| <input type="checkbox"/> Outros: Especificar _____ | | |

Documentos enviados juntamente com a solicitação de baixa, conforme orientação do CRN-3:

- Carteira de Identidade Profissional original, emitida pelo CRN-3, ou boletim de ocorrência, em caso de perda/extravio/roubo.
- Xerox simples da Carteira de Trabalho (CTPS): desde a folha de identificação (foto), incluindo as páginas seguintes, mesmo em branco e todos os contratos de trabalho, até a primeira folha em branco após o último registro de emprego. (Não pular páginas).
- Rol de atividades caso esteja trabalhando (descrição detalhadas das atividades exercidas na empresa), conforme modelo e orientação no site www.crn3.org.br - link: Inscrições – Pessoa Física Formulário.

DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada nos artigos 3º e 4º da Lei Federal 8234/91, enquanto estiver vigorando a baixa temporária do exercício de Nutricionista.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura e n.º do CRN-3

Atualização de endereço/telefone/e-mail

Endereço: _____
Bairro _____ Cidade _____ CEP: _____
Fone/Celular: () _____ e-mail _____