

## PROCEDIMENTOS PARA BAIXA TEMPORÁRIA

- Preencher o requerimento abaixo, juntando a documentação solicitada até a data limite de **31/03/2012**;
- O pedido de baixa efetuado até a **data limite de 31/03/2012** será encaminhado para análise e deferimento, havendo o **deferimento da solicitação** o profissional estará isento do pagamento da anuidade de **2012**;
- Caso haja algum impedimento para o deferimento, o profissional será comunicado pelo Setor de Cadastro que concederá o prazo de 30 (trinta) dias para regularização. Decorrido o prazo concedido e permanecendo a pendência, a solicitação será **indeferida** e a anuidade **2012 será devida em seu valor integral (Resolução CFN n.º 466/10)**.
- Concedida à baixa, será encaminhado por carta registrada, ofício comunicando a autorização da baixa ou do cancelamento, juntamente com a Carteira de Identificação Profissional (registrada a autorização para Inscrições Definitivas).

## SOLICITAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA (NUTRICIONISTA)

À

Sra. Presidente,

Eu, \_\_\_\_\_, CRN-3 n.º \_\_\_\_\_, solicito nesta data a baixa temporária da inscrição, conforme resolução CFN n.º 466/10, 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 financeira ou processo Ético.

Justificativa: \_\_\_\_\_

Documentos enviados juntamente com a Solicitação de Baixa, conforme orientação do CRN-3:

Carteira de Identificação Profissional (**original**)

Cédula de Identidade Profissional (**original**)

Xerox da CTPS para comprovar que não possuo vínculo - folha de identificação (foto) até a 1ª página em branco após o último contrato de trabalho

### 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