

## REQUERIMENTO E DECLARAÇÃO – BAIXA TEMPORÁRIA/CANCELAMENTO

Ao Conselho Regional de Nutrição RN-3,

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CRN-3, sob o nº T- \_\_\_\_\_, solicito nesta data a baixa temporária/cancelamento da inscrição, conforme Resolução CFN nº 791, de 15 de setembro de 2024, estando ciente que, no período em que estiver em baixa, estarei impossibilitado de exercer a profissão de Técnico em Nutrição e Dietética (TND). No caso de baixa temporária, declaro ter ciência que ela tem o prazo de validade de 5 (cinco) anos, podendo ser prorrogável por mais 5 (cinco) anos, desde que haja manifestação de minha parte.

Solicitação:

( ) Baixa temporária ( ) Cancelamento

Justificativa: ( ) Aposentadoria ( ) Afastamento – INSS ( ) Desemprego ( ) Licença sem remuneração ( ) Mudança de profissão

Outros: Especificar \_\_\_\_\_

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

- Documentos comprobatórios de não atuação profissional (extrato de contribuição - CNIS ou carteira de trabalho profissional (CTPS) ou autodeclaração de não vínculo).

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e nº do CRN-3

### DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada nos artigos nos artigos, artigos 4º e 5º da Lei nº 14.924, de 2024, enquanto estiver vigorando a baixa temporária / cancelamento do exercício de TND. Declaro ter ciência de que o porte e o uso da carteira de identidade profissional no exercício da profissão de TND, a partir da data do deferimento da baixa temporária ou cancelamento de inscrição, caracteriza 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