

FORMULÁRIO DE BAIXA TEMPORÁRIA DA INSCRIÇÃO DE TND

Ao Presidente do Conselho Regional de Nutrição da 9ª Região de Minas Gerais (CRN-9/MG).

Eu, _____ CRN-9: _____
Telefone de Contato: () _____, E-mail: _____,
residente na _____, nº _____, complemento _____,
bairro _____, cidade _____, UF **MG**
e CEP: _____ venho requerer a **BAIXA TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO DE TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA**, conforme a Resolução CFN nº 604/2018.

Declaro estar temporariamente afastado (a) do exercício de atividades relacionadas à alimentação e nutrição. Caso pretenda exercer atividades citadas na Resolução CFN nº 605/2018, em Minas Gerais, comunicarei a este Conselho Regional para reativação de minha inscrição. E caso pretenda atuar em outro estado, solicitarei a transferência ao regional da jurisdição correspondente.

Declaro, também, estar ciente de que a baixa temporária é válida por 5 (cinco) anos, e que, caso não me manifeste anteriormente ao término deste período, este Conselho Regional procederá ao cancelamento definitivo de minha inscrição, sendo necessária a realização de nova inscrição, caso volte a atuar.

Estou ciente que durante a vigência de minha baixa temporária não poderei exercer as atribuições privativas da profissão de Técnico em Nutrição e Dietética, conforme a Lei Federal Nº 14.924/2024.

Apresento como justificativa e encaminho a seguinte documentação para comprovação:

☐ Desempregado

Dados do último trabalho

Razão social: _____

CNPJ: _____

Data do desligamento: _____

Documento comprobatório: ☐ CTPS ☐ rescisão contratual

☐ publicação em Diário Oficial ☐ declaração de próprio punho

☐ Mudança de Profissão

Nova profissão: _____

Nº de inscrição no conselho profissional, caso tenha: _____

Razão Social da empresa em que atua: _____

CNPJ: _____

Cargo: _____

Documento Comprobatório: ☐ CTPS ☐ contrato de trabalho

☐ publicação em Diário Oficial ☐ Declaração da empresa empregadora

☐ comprovante de inscrição e de situação cadastral de empresa própria

☐ Aposentadoria - anexar comprovante do INSS ou publicação em Diário Oficial

☐ Afastamento por doença - anexar atestado médico que justifique o afastamento. Permanece com vínculo empregatício? ☐ Sim ☐ Não

☐ Mudança para o exterior - anexar documento: visto, comprovante de endereço, matrícula em curso no exterior.

☐ Outros - Justificativa: _____

☐ Documento comprobatório: _____

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____
(Local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura Digital ou manual do Requerente [assine digitalmente usando conta gov.br – <https://assinador.iti.br/assinatura/index.xhtml>]
