|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE BAIXA TEMPORÁRIA DA INSCRIÇÃO DE NUTRICIONISTA** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eu, |       | , CRN-9 n° |       |
| telefone de contato: | (  )     -     | , e-mail: |       | , |
| residente na |       | , nº: |       | , complemento: |       | , |
| bairro: |       | , cidade: |       | , UF: |    |
| e CEP: |      -    | requerer a **BAIXA TEMPORÁRIA DE INSCRIÇÃO DE NUTRICIONISTA**, conforme art. 23  |
| da Resolução CFN n° 466/10. |

Declaro estar temporariamente afastado (a) do exercício de atividades relacionadas à área de nutrição e alimentação. Caso volte a exercer atribuições privativas da profissão de nutricionista conforme Lei Federal No 8234 de 1991, comunicarei imediatamente a este Conselho Regional para reativação de minha inscrição.

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 nutricionista, conforme a Lei Federal No 8234 de 1991.

Apresento como justificativa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  - Desempregado | [ ]  - Mudança de profissão  | [ ]  - Não atuação na área |
| [ ]  - Aposentado | [ ]  - Mudança para o exterior | [ ]  - Pós-graduação |
| [ ]  - Outros: |  |

e encaminho a documentação listada anexa como comprovação da justificativa apresentada:

|  |  |
| --- | --- |
| ([ ] ) | Cópia da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) informando meu desligamento da pessoa jurídica na área alimentação e nutrição onde exercia a atividade de nutricionista (página com foto, página com as informações pessoais, página com registro de desligamento da empresa e a página seguinte em branco); ou |
| ([ ] ) | Cópia da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) com contrato de trabalho em emprego em outra área que não seja alimentação e nutrição; ou |
| ([ ] ) | Documento assinado por representante legal da pessoa jurídica informando as atividades de atuação em área que não seja alimentação e nutrição; ou |
| ([ ] ) | Passaporte ou documento comprobatório de viagem/residência exterior; ou |
| ([ ] ) | Atestado de Saúde que justifique o afastamento das funções por longo período; ou |
| ([ ] ) | Edital de concurso comprovando emprego ou cargo ou pós-graduação cujas exigências não incluam curso superior em Nutrição; ou |
| ([ ] ) | Publicação em Diário Oficial nos casos de posse, exoneração, licença, etc; ou |
| ([ ] ) | Documento comprovando aposentadoria; ou |
| ([ ] ) | *Outros:*       |
|  |  |
|       | / |    | , |    | de |       | de |      |
| **Cidade** | **/** | **UF** | **,** | **Dia** |  | **Mês** |  | **Ano** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e nº do CRN-9