

REQUERIMENTO DE CADASTRO DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA COMO PROFISSIONAL LIBERAL AUTÔNOMO

Deverá ser preenchido um formulário para cada área de atuação, prevista no artigo 2º da Resolução CFN nº 600/2018, que o nutricionista pretende cadastrar.

I – IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA FÍSICA

Nome Completo:

CRN-9: Tel. Comercial: Celular:

Endereço do local de atuação como autônomo:

CEP: Município/Estado:

E-mail:

Perfil profissional nas redes sociais:

II – INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

2.1. Data de início da atuação como autônomo: .

2.2. Carga horário semanal, quando couber: horas.

2.3. Distribuição da carga horária semanal, quando couber:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
às	às	às	às	às	às	às

III – DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Declaro, para os fins, que todas as informações prestadas ao CRN-9 são a expressão da verdade e solicito:

☐ Cadastro da minha atuação com autônomo.

☐ Emissão da Certidão do Autônomo (CCA).

*Para a emissão da CCA é cobrada taxa, conforme Resolução do CFN vigente.

Nestes termos, pede deferimento.

, de de
(Local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) Nutricionista