



INSTRUÇÕES PARA A SOLICITAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA OU CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO (NUTRICIONISTAS)

Do cancelamento de inscrição: Conforme Art. 22, inciso I da Resolução CFN nº 466/2010, a inscrição do nutricionista no CRN poderá ser cancelada no caso do encerramento definitivo das atividades profissionais, mediante declaração que o confirme em requerimento próprio.

Da baixa temporária: Conforme Art. 23 da Resolução CFN nº 466/2010: “No caso de interrupção temporária do exercício profissional será concedida baixa de inscrição, a requerimento do interessado e mediante justificativa, e desde que esteja em dia com as obrigações perante o CRN8 e não esteja sob o alcance de processo ético ou de infração.”.

O parágrafo quarto do mesmo artigo prevê que ao final de 05 (cinco) anos, caso não haja o pedido de prorrogação da baixa, antes do vencimento do prazo, a inscrição será cancelada pelo CRN automaticamente.

Da isenção da anuidade: Conforme Art. 24 da Resolução CFN nº 466/2010, os pedidos de baixa ou cancelamentos que derem entrada neste CRN até a data limite de 31 de março do respectivo ano, estarão isentos do pagamento da anuidade.

Do procedimento: assim que a baixa ou o cancelamento for efetuado, será encaminhado via correio, por carta registrada, ofício comunicando a autorização da baixa ou do cancelamento. O mesmo ocorre nos casos de indeferimento dos pedidos.

Para dar entrada na solicitação, deve-se preencher o requerimento abaixo, anexando a documentação solicitada.

Certifique-se do preenchimento correto do requerimento, de que todas as cópias estão autenticadas e de que todos os itens solicitados foram encaminhados: caso falte alguma informação ou documento, toda documentação será devolvida ao endereço do profissional. Assim, seu processo de baixa ou cancelamento de inscrição não será iniciado.



**SOLICITAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA DA INSCRIÇÃO
(NUTRICIONISTA)**

Exma. Sra. Presidente do Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª Região – CRN-8:

Eu, _____, CRN-8 n.º _____, residente
à Rua/Av. _____, n.º _____, complemento
_____, Bairro: _____, Cidade: _____, Estado _____,
CEP: _____, E-mail: _____, DDD: _____,
Fone: _____, Celular: _____, solicito nesta data a baixa temporária da inscrição,
conforme resolução CFN n.º 466/10, artigo 23º, estando ciente que no período em que estiver baixada estarei impossibilitada
de exercer a profissão de Nutricionista.

Justificativa: _____
_____.

DECLARAÇÃO

Declaro ter ciência que a baixa temporária tem o prazo de validade de 05 (cinco) anos, podendo ser prorrogável por mais 05 (cinco) anos, desde que haja manifestação de minha parte antes do vencimento do prazo, caso contrário minha inscrição será cancelada automaticamente. Estou ciente de que a mesma só será efetivada caso não esteja sob o alcance de processo ético ou de infração. 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.

Curitiba, _____ de _____ 201__.

Assinatura e nº do CRN-8

IMPORTANTE: Documentos a serem encaminhados juntamente com este requerimento:

- Carteira de Identidade Profissional (**original**);
- **Rol de Atividades**, caso esteja trabalhando (descrição detalhada das atividades que exerce na empresa): em papel timbrado da empresa, datado e assinado pelo representante legal da pessoa jurídica e pelo nutricionista;
- Cópias da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social), desde a página da foto até a primeira em branco após o último contrato de trabalho.



**SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DEFINITIVO DA INSCRIÇÃO
(NUTRICIONISTA)**

Exma. Sra. Presidente do Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª Região – CRN-8:

Eu, _____, CRN-8 n.º _____, residente à Rua/Av. _____, n.º _____, complemento _____, Bairro: _____, Cidade: _____, Estado _____, CEP: _____, E-mail: _____, DDD: _____, Fone: _____, Celular: _____, solicito nesta data o cancelamento definitivo da inscrição, conforme resolução CFN n.º 466/10, artigo 21º, estando ciente que estarei impossibilitado(a) de exercer a profissão de Nutricionista.

Justificativa: _____
_____.

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro ter ciência de que o cancelamento não será efetivado caso esteja sob o alcance de processo ético ou de infração. Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada nos artigos 3º e 4º da Lei Federal 8234/91, enquanto estiver com a inscrição cancelada.

Curitiba, _____ de _____ 201__.

Assinatura e nº do CRN-8

IMPORTANTE: Documentos a serem encaminhados juntamente com este requerimento:

- Carteira de Identificação Profissional (**original**);
- Rol de Atividades, caso esteja trabalhando (descrição detalhada das atividades que exerce na empresa): em papel timbrado da empresa, datado e assinado pelo representante legal da pessoa jurídica e pelo nutricionista;
- Cópias da CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social), desde a página da foto até a primeira página em branco após o último contrato de trabalho.