



INSTRUÇÕES PARA A SOLICITAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA OU CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO (TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA)

Resolução CFN 227/99 com as alterações da Resolução CFN 312/03 combinados com a Resolução CFN 408/07 – Artigo 2º e Resolução CFN 466/10, Artigos 22, 23 e 24:

Do cancelamento de inscrição: Conforme Art. 22, inciso I da Resolução CFN nº 466/2010, a inscrição do profissional 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 solicitadas foram providenciadas e de que todos os itens solicitados foram encaminhados: caso falte alguma informação ou documento, toda documentação será devolvida ao endereço do profissional e seu processo de baixa ou cancelamento de inscrição não será iniciado.



**SOLICITAÇÃO DE BAIXA TEMPORÁRIA DA INSCRIÇÃO
(TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA)**

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

Eu, _____, CRN-8 n.º _____, residente à

_____, nº _____, Bairro: _____,

Cidade: _____, Estado _____, CEP: _____, Email: _____,

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: _____

Documentos a serem encaminhados com este requerimento:

() Carteira de Identidade Profissional do Nutricionista (**original**)

() **Rol de Atividades caso esteja trabalhando** (descrição detalhada das atividades que exerce na Empresa) em papel timbrado da empresa, datar e assinar.

() 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.

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

() Deferimento () Indeferimento () Diligência

RESPONSÁVEL

_____/_____/_____



**SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DEFINITIVO DA INSCRIÇÃO
(TÉCNICO EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA)**

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 227/99, com as alterações da Resolução CFN n.º 312/09 combinados com as
Resoluções CFN n.º 408/07 e n.º 466/10, estando ciente que estarei impossibilitado(a) de exercer a profissão de **Técnico em
Nutrição e Dietética**.

Justificativa: _____

Documentos a serem encaminhados com este requerimento:

- () Carteira de Identidade Profissional do Nutricionista (**original**)
- () **Rol de Atividades caso esteja trabalhando** (descrição detalhada das atividades que exerce na Empresa) em papel timbrado da empresa, datar e assinar.
- () 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.

DECLARAÇÃO

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, citadas Resolução CFN n.º 227/99 com as alterações da Resolução CFN n.º 312/03, enquanto estiver com a inscrição cancelada.

Curitiba, _____ de _____ 201__.

Assinatura e n.º do CRN-8

() Deferimento () Indeferimento () Diligência

RESPONSÁVEL

_____/_____/_____
