

DECLARAÇÃO

Comprometo-me a não exercer nenhuma atividade profissional, citada nos artigos 4º e 5º da Lei Federal nº 14.924/2024, enquanto estiver vigorando a baixa temporária ou o cancelamento do exercício de nutricionista. Declaro ter ciência de que o porte e o uso da carteira de identidade profissional no exercício profissional, a partir da data do deferimento da baixa temporária ou do cancelamento de inscrição, caracterizam exercício irregular e estarei sujeito às sanções disciplinares e penais cabíveis à espécie.

Local e Data:

Nome legível e Assinatura:.....