



CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO
CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO – DÉCIMA REGIÃO

COMUNICADO DE AFASTAMENTO/DESLIGAMENTO

I - DADOS DA PESSOA FÍSICA				
Nome:				
Nº CRN-10:				
Endereço				
Bairro:		Município:	UF:	CEP:
Telefone:			E-mail:	
II - DADOS DA PESSOA JURÍDICA				
Razão Social:				
CNPJ:				
Unidade: (se houver)				
Endereço:				
Bairro:		Município:	UF:	CEP:
Telefone:			E-mail:	
<input type="checkbox"/> AFASTAMENTO				
Atuava como: <input type="checkbox"/> Responsável Técnico (RT) / Responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana <input type="checkbox"/> Componente do Quadro Técnico (QT)				
Data da Admissão: ____ / ____ / ____	Afastamento de: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____			
Motivo _____				
Substituído(a) pelo(a) nutricionista _____ CRN-10 nº _____				
<input type="checkbox"/> DESLIGAMENTO				
Atuava como: <input type="checkbox"/> Responsável Técnico (RT) / Responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana <input type="checkbox"/> Componente do Quadro Técnico (QT)				
Data da Admissão: ____ / ____ / ____	Data do Desligamento: ____ / ____ / ____			
Continua atuando na Pessoa Jurídica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				

*Data referente ao início da atividade como responsável técnico ou responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana ou componente do QT.

Local e Data

Assinatura do Nutricionista

Observação: Este formulário NÃO é aceito como solicitação de Baixa Temporária/Cancelamento da inscrição profissional ou do registro/cadastro da pessoa jurídica.

Para comunicar afastamento ou desligamento de outra pessoa jurídica, deverá ser preenchido outro formulário.