



CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO  
CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO - 5ª REGIÃO (BA / SE)

COMUNICADO DE AFASTAMENTO DE PESSOA FÍSICA

I - DADOS DA PESSOA FÍSICA (dados do profissional)

Nome:			
Nº CRN-5:			
Endereço:			
Bairro:	Município:	UF:	CEP:
Telefone:	E-mail:		

II - DADOS DA PESSOA JURÍDICA (dados da empresa da qual está se afastando)

Razão Social:													
	CNPJ:												
Unidade:													
Endereço:													
Bairro:	Município:	UF:	CEP:										
Telefone:	E-mail:												

AFASTAMENTO (permanece com o vínculo de trabalho, mas encontra-se afastado temporariamente das atividades)

Atua como:  Responsável Técnico (RT)  Responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana  
 Componente do Quadro Técnico (QT)

Data da Admissão: ____/____/____	Período de afastamento ____/____/____ a ____/____/____
Data da Função*: ____/____/____	

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

Motivo \_\_\_\_\_  
Substituído(a) pelo(a) nutricionista \_\_\_\_\_ CRN-5 nº \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**  
Este formulário NÃO é aceito como solicitação de Baixa Temporária/Cancelamento da inscrição profissional ou do registro/cadastro da pessoa jurídica.  
Para cada afastamento do profissional de uma pessoa jurídica, deve ser apresentado um formulário deste, separadamente.

Local e Data

Assinatura por extenso do Nutricionista / TND