



## INSTRUÇÕES PARA REQUERIMENTO DE 2ª VIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL – ALTERAÇÃO DE NOME

Para solicitar a 2ª via da Carteira de identificação profissional, você deverá encaminhar o **Requerimento e a documentação solicitada** para o e-mail [cadastro@crn8.org.br](mailto:cadastro@crn8.org.br).

O documento encaminhado por e-mail será conferido pela equipe do CRN-8:

- ✘ Caso algum documento não seja enviado ou alguma informação no formulário não seja preenchida, **seu processo não será iniciado**. A informação faltante será solicitada por e-mail.
- ✔ Caso esteja correto, **você receberá uma confirmação via e-mail**, juntamente com o **boleto** referente à taxa de confecção da carteira de identidade profissional.

### Valores de referência - 2020

Taxa de confecção da Carteira de Identidade Profissional - Nutricionistas: R\$ 33,37

Taxa de confecção da Carteira de Identidade Profissional - TND: R\$ 16,67

Após o **deferimento do processo**, você receberá uma **Declaração Digital de Inscrição (DDI)**. Esta declaração conterà seu **número de inscrição** e será válida por 06 (seis) meses, prorrogável por igual período.

A **Declaração Digital de Inscrição** possui os mesmos efeitos legais da **Carteira de Identidade Profissional**, para fins de desempenho das atividades profissionais.

A **Declaração Digital de Inscrição** também estará disponível para impressão no Portal 24 horas no site [www.crn8.org.br](http://www.crn8.org.br).

Para acessar pela primeira vez, digite o **nº de inscrição** ou **CPF** e crie uma senha. Depois clique em [acompanhamento de protocolo](#).



**Lista de Documentos que devem ser enviados, digitalizados, ao CRN-8**

- 1. Requerimento** preenchido, datado e assinado, conforme instruções ao final destas orientações;
- 2. Carteira de Identidade Profissional do Nutricionista**
- 3. Comprovante de envio da Carteira de Identidade Profissional original**, via correios, endereçada ao CRN-8;
- 4. Foto digital na proporção 3x4**, colorida, recente, postura formal de frente, sem data, sem moldura, sem marcas, sem óculos, com fundo branco e nítido (colar no requerimento);
- 5. Carteira de Identidade**, expedida por órgão competente;
- 6. Certidão de casamento** atualizada em caso de alteração de sobrenome (casamento, separação judicial ou divórcio);
- 7. Declaração de veracidade dos documentos** (em anexo, ao final destas orientações).



**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE E AUTENTICIDADE DE DADOS E DOCUMENTOS DE PESSOA FÍSICA**

Eu, \_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, portador(a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF, sob o nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) em \_\_\_\_\_, sob as penas da lei, que os dados contidos no requerimento e os documentos entregue eletronicamente ao Conselho Regional de Nutricionistas – 8ª Região, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, são integralmente verídicos, autênticos e condizem com a documentação original, estando ciente que, do contrário, estarei incorrendo em infração ao Código Penal Brasileiro, notadamente aos artigos 297, 298 e 299, que tratam da falsificação de documento público, da falsificação de documento particular e da falsidade ideológica, respectivamente, sem prejuízo das demais sanções penais, administrativas e cíveis cabíveis.

**DOCUMENTOS APRESENTADOS:**

- Requerimento preenchido, datado e assinado, conforme instruções no mesmo;
- Carteira de Identidade Profissional do Nutricionista
- Comprovante de envio da Carteira de Identidade Profissional original, via correios, endereçada ao CRN-8;
- Foto digital na proporção 3x4, colorida, recente, postura formal de frente, sem data, sem moldura, sem marcas, sem óculos, com fundo branco e nítido (colar na Ficha de Inscrição);
- Carteira de Identidade, expedida por órgão competente;
- Certidão de casamento atualizada em caso de alteração de sobrenome (casamento, separação judicial ou divórcio).

Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei, bem como pode ser enquadrada como litigância de Má-Fé, sem prejuízo da conduta ético-disciplinar do declarante.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades das declarações prestadas, firmo a presente.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Cidade/UF, data

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do declarante



**CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS**

Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª Região – Paraná



**REQUERIMENTO DE 2ª VIA DE DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL - ALTERAÇÃO DE NOME**

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Regional de Nutricionistas da 8ª Região – CRN-8:

Eu, \_\_\_\_\_, CRN-8 nº \_\_\_\_\_,

residente à Rua/Av. \_\_\_\_\_,

nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_,

Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_,

DDD \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, Celular \_\_\_\_\_,

solicito a **alteração de nome** no Conselho Regional de Nutricionistas – 8ª Região (PR), em virtude de

\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
Cidade/UF, data

**Foto 3x4**

**COLAR**  
FOTO  
3X4

RECENTE, DE  
FRENTE, COLORIDA  
E COM FUNDO  
BRANCO

**Assinatura**

↓ Usar caneta **PRETA** e não assinar nas bordas ↓

**Impressão digital**

Usar tinta **PRETA**  
especial para  
impressão digital