

DECLARAÇÃO INDIVIDUAL DE ELEGIBILIDADE

_____, brasileiro(a), _____ (estado civil),
nutricionista, inscrito(a) sob nº CRN-8 _____, residente e domiciliado(a) (endereço completo) _____

DECLARO para fins de comprovação de condições de elegibilidade previstas no Artigo 6, Incisos I, II, III, IV e V da Resolução CFN nº 564/2015 que:

- 1) Sou cidadão(ã) brasileiro(a);
- 2) Encontro-me em pleno gozo dos meus direitos profissionais, civis e políticos;
- 3) Possuo inscrição definitiva no Conselho Regional de Nutricionistas da Oitava Região, e cumulativamente, exercício profissional há pelo menos 02 (dois) anos;
- 4) Estou em dia com as obrigações pecuniárias até a presente data, perante o Conselho Regional de Nutricionistas da Oitava Região.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, _____, de _____ de 2024

Nome:
CRN-8: