

## DECLARAÇÃO INDIVIDUAL DE ELEGIBILIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, brasileiro(a), \_\_\_\_\_ (estado civil),  
nutricionista, inscrito(a) sob nº CRN-7 \_\_\_\_\_, 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) conforme cópia autenticada do documento de identificação com foto (Artigo 9, Inciso VI);
- 2) Encontro-me em pleno gozo dos meus direitos profissionais, civis e políticos;
- 3) Posso inscrição definitiva no Conselho Regional de Nutricionistas da Sétima 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 Sétima Região.

Por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Nome:  
CRN-7: