



DECLARAÇÃO DE INATIVIDADE PROFISSIONAL

AO SR(A). PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 20ª REGIÃO – CREFITO-20

Eu, _____,
CREFITO-20 nº _____, declaro para os devidos fins que, no período de ____/____/____ até a
presente data, não atuei na profissão de _____, conforme motivos abaixo indicados.
Diante do exposto, solicito a baixa de minha inscrição profissional.

Estou ciente que no caso da presente declaração ser falsa, responderei a processos: criminal e ético-disciplinar,
conforme previsto na Resolução COFFITO nº 426/2013, Art. 1º.

Motivo da inatividade:

USO RESERVADO AO CREFITO-20

() Não existem débitos	() Existem débitos (extrato em anexo)
-------------------------	--

Na existência de débitos, conforme extrato apresentado e em anexo, reconheço a obrigatoriedade da quitação dos mesmos, podendo o CREFITO-20 promover as medidas cabíveis para regularização da pendência financeira de minha responsabilidade.

Nos termos das Resoluções COFFITO nº 08/1978 e nº 426/2013, pede deferimento.

_____, ____ de _____. _____.

ASSINATURA DO PROFISSIONAL COM GOV.BR OU MANUSCRITA CONFORME RG/CIN