

DECLARAÇÃO

Eu, _____, CRB-14/____, portador (a) do CPF nº _____, declaro para os devidos fins e efeitos, que não irei exercer a profissão durante a Licença Temporária, sob penas da Lei e da Res. CFB nº 406.

Florianópolis, ____ de _____ de _____

CRB 14/_____

**ESTA DEVERÁ SER FEITA
DE PRÓPRIO PUNHO**