

# DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_  
inscrita neste *Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 8ª REGIÃO*  
sob o nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
declaro que não exerci qualquer atividade, função ou cargo inerente à  
profissão de *Assistente Social*, no período em que estive impedido, em  
virtude do cancelamento da inscrição, de acordo com o disposto na  
Resolução do CFESS nº 582/2010.

Por ser verdade, firmo a presente.

Brasília-DF \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Ass. da Assistente Social