

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 a
profissão de Assistente Social, na jurisdição do DF, de acordo com o
disposto na Resolução CFESS nº 582/2010, durante o período em que
estava com o Registro Cancelado junto ao CRESS/DF.

Por ser verdade, firmo a presente.

Brasília-DF _____ de _____ de 20 ____.

Ass. da Assistente Social