

**DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

Nome Completo:		
Identidade (RG):		CPF:
Logradouro:		
		Número:
Complemento:		Bairro:
Cidade:	Estado:	CEP:
E-mail:		Celular: ( )

**DECLARO**, nos termos da lei e para os devidos fins a que se destinam o presente documento, que não me encontro exercendo a profissão de Assistente Social. **DECLARO**, ainda, nos termos da lei e para os devidos fins a que se destinam o presente documento, que estou ciente de que o exercício da profissão de Assistente Social sem o devido registro profissional caracteriza o exercício irregular da profissão, que é passível de adoção de medidas administrativas e judiciais.

<b>DECLARAÇÃO E ASSINATURA:</b>			
<b><u>Declaro</u></b> , sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações prestadas neste documento.			
_____, _____ de _____ de 20_____. (Local)                      (Dia)                      (Mês)                      (Ano)			
_____ (Assinatura de acordo com o documento de identidade)			