

DECLARAÇÃO

Eu, _____
Assistente Social, inscrita no Conselho Regional de Serviço Social – CRESS/PB 13ª Região/PB
sob o nº _____, com residência e domicílio na **Rua ou Av.**
_____, Nº _____
Bairro _____ **Cidade** _____ **UF** _____
declaro junto ao CRESS - _____ Região, para efeito do cancelamento da minha inscrição, sob
pena da Lei e conforme Resolução do CFESS nº 378/98 Artigo 51, não exercer qualquer cargo,
atividade, ou função de Assistente Social na _____ Região.

Assinatura

Recebido em ____/____/____

Assinatura do funcionário: _____

1ª via