**DECLARAÇÃO PARA REINSCRIÇÃO**

 Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do R.G. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ emitido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ pela SSP/\_\_\_ declaro para os devidos fins, que não exerci a profissão de Assistente Social e nem outra função independente do meu enquadramento funcional, no período em que estive com meu registro cancelado junto a este CRESS 12ª Região/SC, motivo pelo qual solicito a reinscrição do meu registro e da contribuição ao Conselho, a partir deste corrente exercício.

A presente declaração é feita sob as penas da lei.

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura