





**CONSELHO REGIONAL DE BIBLIOTECONOMIA 6º REGIÃO**

Avenida Afonso Pena, 867/ sl. 1111 e 1112 – Centro Fone – (31) 3222-4087/3224-8355  
Belo Horizonte – MG CEP: 30130-002

**Observação: É necessário TRANSCREVER o modelo abaixo, colocando as suas informações pessoais. Não será aceito o modelo simplesmente impresso e preenchido.**

Exmo.(a) Sr.(a) Presidente do Conselho Regional de Biblioteconomia - 6ª Região

CRB-6 – Minas Gerais e Espírito Santo

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_

portador (a) do RG \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei que não irei exercer a profissão de bibliotecário durante o período de cancelamento do meu registro profissional nº \_\_\_\_\_ e que se caso voltar a exercê-la, deverei comunicar imediatamente ao CRB-6 para fins de reintegração. Tenho ciência de que deverei ser autuado e multado pelo exercício ilegal da profissão, caso venha a exercer quaisquer das atividades inerentes à profissão de bibliotecário, conforme art. 13 da Resolução CFB Nº 121/2011, durante a vigência do cancelamento.

Nestes termos, pede deferimento.

..... de ..... de .....

.....  
(assinatura)