



# Coren<sup>PR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

## DECLARAÇÃO DE NÃO COINCIDÊNCIA DE HORÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_, enfermeiro(a), inscrito no Coren-Pr., sob nº de inscrição \_\_\_\_\_-ENF, venho por meio desta declarar que exerço a função de Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) na instituição \_\_\_\_\_ das \_\_\_\_ às \_\_\_\_ horas, nos dias \_\_\_\_\_ totalizando \_\_\_\_\_ horas semanais.

Declaro ainda que os horários acima descritos nesta empresa/instituição/organização não coincidem com quaisquer outras atividades desenvolvidas e que todas as informações acima são verídicas, sob pena do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e que tenho ciência da Lei nº 7.498/86 do Exercício Profissional da Enfermagem e do Código de Ética de Enfermagem vigente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a) Enfermeiro(a) RT