



TERMO DE COMPROMISSO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Eu,

(Nome do Nutricionista)

Inscrito(a) no CRN _____ sob nº _____, declaro que, a partir desta data, assumo a responsabilidade e a direção das atividades ou serviços técnicos especializados nas áreas de nutrição e alimentação, com PARTICIPAÇÃO REAL E EFETIVA, estejam eles em desenvolvimento ou que venham a se desenvolver na vigência desta declaração, sob qualquer regime contratual com a Pessoa Jurídica:

Razão Social: _____

CNPJ _____ / _____ - _____

Na Unidade: _____

Situada à: _____

Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____ CEP: _____ Telefone: _____

Declaro ainda que me comprometo a cumprir e fazer cumprir o estabelecido na regulamentação do exercício profissional do Nutricionista, através de leis, decretos e resoluções, e não permitirei que quaisquer atividades de serviços técnicos de alimentação e nutrição, sob minha responsabilidade, sejam exercidas por Pessoas Físicas ou Pessoas Jurídicas que não possuam habilitação legal nos termos da legislação vigente. A presente declaração será válida até a data da minha comunicação, ou desta Pessoa Jurídica, expressando o término do compromisso, de acordo com a Resolução CFN vigente. Declaro também estar ciente da legislação que rege a minha profissão, incluindo o Código de Ética Profissional. Estas declarações são expressão da verdade e por elas respondo integralmente, na forma da lei.

_____ em _____ de _____ de _____
(local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico Pela Pessoa Jurídica/Unidade

Declaramos estar ciente do presente Termo de Compromisso firmado pelo(a) Nutricionista Responsável Técnico citado(a) nesse documento, e que o(a) referido(a) profissional terá plena e integral autonomia em suas atividades e serviços técnicos a cargo desta Pessoa Jurídica, ficando-lhe asseguradas todas as facilidades para o exercício da sua profissão, assim como sua dignidade ético-profissional. Qualquer violação aos seus direitos trabalhistas obrigar-nos-á às responsabilidades legais.

_____ em _____ de _____ de _____
(local) (dia) (mês) (ano)

Nome legível e assinatura, sob carimbo, do Representante Legal da Pessoa Jurídica.

ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA EMPRESA/INSTITUIÇÃO:

Vínculo do Nutricionista com a empresa/instituição: Estatutário Celetista Contratado
 Concursado Celetista Outro(especificar) _____

Data de admissão na Empresa/Instituição: _____ Data de assunção de RT: _____

Empresa/ Instituição Cadastrada no PAT: Não Sim: Modalidade _____
Nutricionista Cadastrada no PAT: Não Sim: Nº de Inscrição _____

Carga Horária semanal _____ h/semana, distribuídas da seguinte forma a:

Segunda.....às.....	Terça.....às.....	Quarta.....às.....	Quinta.....às.....	Sexta.....às.....	Sábado.....às.....	Domingo.....às.....
-------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------

Existência de Quadro Técnico: Não Sim: Nº. de Nutricionistas: _____ Nº. de Técnicos: _____

- NÃO EXERÇO outras atividades técnico profissionais em outros estabelecimentos ou por conta própria.
- EXERÇO outras atividades profissionais em outros estabelecimentos ou por conta própria, conforme descrito no VERSO deste documento.

ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM OUTRAS PESSOAS JURÍDICAS E/OU COMO AUTÔNOMO

1. Razão Social :CGC/CNPJ.....
Endereço:.....
Bairro:..... Município:..... Estado:.....
Fone: Fax: e-mail.....
Ramo de atividade da Pessoa Jurídica.....
- Data de Admissão...../...../.....
 - Vínculo de Trabalho : Autônomo CLT Sócio/Proprietário Serviço Público.
 - Atuação como: Resp. Técnico da Pessoa Jurídica Resp. Técnico da Unidade Componente do Quadro Técnico
 - Carga Horária semanal:.....horas / Distribuição da carga horária (dias e horas) pela semana:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....

- Descrição das atividades desenvolvidas:.....
.....
.....

2. Razão Social :CGC/CNPJ.....
Endereço:.....
Bairro:..... Município:..... Estado:.....
Fone: Fax: e-mail.....
Ramo de atividade da Pessoa Jurídica.....
- Data de Admissão...../...../.....
 - Vínculo de Trabalho : Autônomo CLT Sócio/Proprietário Serviço Público.
 - Atuação como: Resp. Técnico da Pessoa Jurídica Resp. Técnico da Unidade Componente do Quadro Técnico
 - Carga Horária semanal:.....horas / Distribuição da carga horária (dias e horas) pela semana:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....

- Descrição das atividades desenvolvidas:.....
.....
.....

3. Razão Social :CGC/CNPJ.....
Endereço:.....
Bairro:..... Município:..... Estado:.....
Fone: Fax: e-mail.....
Ramo de atividade da Pessoa Jurídica.....
- Data de Admissão...../...../.....
 - Vínculo de Trabalho : Autônomo CLT Sócio/Proprietário Serviço Público.
 - Atuação como: Resp. Técnico da Pessoa Jurídica Resp. Técnico da Unidade Componente do Quadro Técnico
 - Carga Horária semanal:.....horas / Distribuição da carga horária (dias e horas) pela semana:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....	.....às.....

- Descrição das atividades desenvolvidas:.....
.....
.....

Data: ____/____/____

Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico / Nº CRN-8