

TERMO DE COMPROMISSO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Eu, , inscrito(a) no CRN-9 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 humana, 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/Filial:

Situado à: Bairro:

Município: Estado: CEP:

E-mail: Site: Telefone(s): ()

Vínculo do nutricionista com a empresa: Estatutário Celetista Contratado Concursado Celetista
 Outro (especificar):

Data de admissão na empresa:

Carga Horária semanal de hora(s)

Plantão 12x36 Plantão 12x60 Outro tipo de escala, descrever:

Cumprimento da carga horária sem dia da semana fixo (preencher nos dias e horários mais habituais)

Distribuição da carga horária semanal:

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>
<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>

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 humana, 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 e de Conduta do Nutricionista. Estas declarações são expressão da verdade e por elas respondo integralmente, na forma da lei.

Nestes termos, pede deferimento.

, de de
(Local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico

Assinatura do(a) representante legal da pessoa jurídica