



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 4ª REGIÃO

TERMO DE COMPROMISSO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Eu, _____,

(Nome do Nutricionista)

inscrito(a) no CRN-4 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: _____

CNPJ da filial, se houver: _____

Situada à: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____

CEP: _____ Telefone: () _____ E-mail: _____

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
____ às ____						
____ às ____						

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.

_____, ____/____/____

Local e Data

Assinatura do nutricionista responsável técnico

Declaramos estar cientes 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 assegurados todos os recursos necessários para o exercício da sua profissão, assim como sua dignidade ético-profissional. Qualquer violação aos seus direitos trabalhistas obrigar-nos-á às responsabilidades legais.

_____, ____/____/____

Local e Data

Assinatura do representante legal da pessoa jurídica