

TERMO DE COMPROMISSO

- Nutricionista Responsável Técnico
 Nutricionista componente do Quadro Técnico

Eu, _____,
(nome do nutricionista)
inscrito(a) no CRN-2 sob o Nº _____, declaro que, a partir desta data, assumo a
responsabilidade e a direção das atividades ou serviços técnicos especializados de nutrição e alimentação,
com participação real e efetiva, em execução ou que se executarem na vigência desta declaração, sob
qualquer regime contratual com a empresa _____
(razão social da empresa)
_____, na unidade _____,
(nome da unidade em que o nutricionista atua, se houver)
a qual se situa no endereço: _____.
(endereço do local em que o nutricionista atua)

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 que não permitirei sejam quaisquer
atividades de serviços técnicos de nutrição e alimentação, sob minha responsabilidade, exercidos por
pessoas físicas ou jurídicas que não possuam habilitação legal nos termos da legislação vigente. A presente
declaração será válida até a data da comunicação, minha ou desta pessoa jurídica, expressando o término do
compromisso. 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.

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO NUTRICIONISTA

Declaramos estar cientes do presente termo de compromisso firmado pelo(a) nutricionista
_____ e que esse 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 profissionais e trabalhistas obrigar-nos-á às responsabilidades legais.

LOCAL E DATA

CARIMBO DA EMPRESA, NOME E ASSINATURA DE REPRESENTANTE DA EMPRESA

ATUAÇÃO NA EMPRESA

Carga horária: _____ horas por semana Remuneração: _____

Distribuição da carga horária:

Segunda-feira: Das ____:____ às ____:____

Terça-feira: Das ____:____ às ____:____

Quarta-feira: Das ____:____ às ____:____

Quinta-feira: Das ____:____ às ____:____

Sexta-feira: Das ____:____ às ____:____

Sábado: Das ____:____ às ____:____

Domingo: Das ____:____ às ____:____

Vínculo empregatício: Autônomo CLT Proprietário Sócio

Serviço Público/Estatutário Serviço Público/CLT

Data de admissão: ____ / ____ / ____

ATUAÇÃO EM OUTROS LOCAIS

Declaro que:

Não atuo como nutricionista em outros locais.

Atuo como nutricionista também nos seguintes locais:

1. Razão Social: _____

Endereço: _____

Tipo de Estabelecimento: _____

Carga horária: _____ horas por semana

2. Razão Social: _____

Endereço: _____

Tipo de Estabelecimento: _____

Carga horária: _____ horas por semana

3. Razão Social: _____

Endereço: _____

Tipo de Estabelecimento: _____

Carga horária: _____ horas por semana

ASSINATURA DO NUTRICIONISTA

ATENÇÃO: Conforme a Resolução CFN Nº. 419/08, a assunção de responsabilidade técnica deverá ser solicitada pelo nutricionista, mediante o preenchimento de formulário próprio, disponível no site www.crn2.org.br. A assunção de responsabilidade técnica será analisada conforme os critérios determinados na resolução, podendo ser aceita ou não.