



CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 3ª REGIÃO  
(SP - MS)

IMPRESSO 03

TERMO DE COMPROMISSO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO  
PELA PESSOA JURÍDICA

Eu,....., inscrito(a) no CRN-3 sob nº....., declaro que estou ciente da Legislação que rege o Conselho Regional e a minha profissão: Lei 6583/78, Decreto 84.444/80, Lei 8234/91 e Resoluções CFN 334/04, CFN 419/08 e CFN 378/05, e comprometo-me a cumpri-la integralmente.

DECLARO, AINDA, QUE:

- não permitirei que quaisquer atividades ou serviços técnicos de Nutrição e Alimentação, sob minha responsabilidade, sejam exercidos por Pessoas Físicas ou Jurídicas que não possuam habilitação legal nos termos da legislação vigente.
- a partir desta data, assumo inteira responsabilidade pela direção das atividades e/ou serviços técnicos específicos de Nutrição e Alimentação, com **PARTICIPAÇÃO REAL E EFETIVA**, estejam eles em desenvolvimento, ou que venham a se desenvolver na vigência desta declaração, à Pessoa Jurídica ..... registrada / cadastrada no CRN-3, sob ..... estabelecida à: ..... Bairro..... Município..... UF:..... Telefone(s):..... Fax:..... E-mail:..... Onde atuo como **Nutricionista Responsável Técnico** desde ...../...../....., com o vínculo de trabalho:  
 Autônomo     CLT     Sócio/Proprietário     Serviço Público    Salário:.....
- Comunicarei formalmente ao CRN-3 o meu desligamento da Pessoa Jurídica acima referida, no prazo máximo de 15(quinze) dias, a contar da data de rescisão contratual, bem como dos demais profissionais (Nutricionistas ou Técnicos em Nutrição) da mesma, quando existir, conforme normatiza a Resolução CFN nº 419/08.
- Local de atuação na pessoa jurídica:  matriz     filial     todos anteriores     outros: .....
- **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.....

INFORMO QUE:

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

Local: ....., em ..... de ..... de .....

Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico Pela Pessoa Jurídica

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, conforme atribuições específicas contidas na Resolução CFN nº 380/05, a cargo desta Pessoa Jurídica, ficando-lhe asseguradas todas as facilidades para o exercício da profissão. Qualquer violação aos seus direitos ético-profissionais obrigar-nos-á às responsabilidades legais cabíveis.

Local: ....., em ..... de ..... de .....

Nome legível e assinatura, sob carimbo, da Pessoa Credenciada pela Pessoa Jurídica.

# 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 / N° CRN-3