



**SOLICITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

**Resolução CFN nº 576/2016, Art.3º. Parágrafo único** - Quando a Responsabilidade Técnica for solicitada por Nutricionista que já atua como integrante de Quadro Técnico em outro local, esta informação, assim como a citação de outros trabalhos, **com ou sem vínculo**, deverá fazer parte do documento (enviar uma página desta **para cada vínculo** exercido. Caso o nutricionista tenha declarado anteriormente um vínculo e não envie o formulário referente a este, ele será baixado e cobrada substituição à empresa).

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CRN-5 sob o nº \_\_\_\_\_, residente à (Rua / Av., nº, Apto., Bl., Bairro, Município, UF, CEP): \_\_\_\_\_ (Tel.) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (e-mail): \_\_\_\_\_, venho por meio deste solicitar autorização do CRN-5 para atuar na(s) Pessoa(s) Jurídica(s) relacionada(s) abaixo, como Responsável Técnico.

Razão Social: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Dias e horários de Funcionamento: \_\_\_\_\_

Segmento	Declaração	Distribuição da Carga Horária	Atribuição Técnica
<input type="checkbox"/> ESCRITÓRIO/ FINS ADMINISTRATIVOS (LOCAL SEM PRODUÇÃO)  <input type="checkbox"/> FINS LICITATÓRIOS (LOCAL SEM PRODUÇÃO)	<p>Esta empresa/instituição não possui produção, assistência nutricional ou qualquer atividade atual em alimentação e nutrição, desempenhando apenas operações administrativas. Estou ciente que quando iniciar atividade e/ou em caso de licitação, quando a empresa ganhar qualquer certame, tenho a obrigação de informar ao CRN-5 através da apresentação de documentos específicos, tais quais os formulários de Dimensionamento e Quadro Técnico.</p>	<p>Total da Carga Horária Semanal Pretendida: _____ h / semanais.</p> <p> <input type="checkbox"/> Segunda: _____ às _____  <input type="checkbox"/> Terça: _____ às _____  <input type="checkbox"/> Quarta: _____ às _____  <input type="checkbox"/> Quinta: _____ às _____  <input type="checkbox"/> Sexta: _____ às _____  <input type="checkbox"/> Sábado: _____ às _____  <input type="checkbox"/> Domingo: _____ às _____         </p> <p>Plantão <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p> <p> <input type="checkbox"/> Plantão 12x36  <input type="checkbox"/> Plantão 12x60  <input type="checkbox"/> Plantão 24 h         </p> <p><i>OBS.: Caso não tenha horários e dias fixos, preencha com os mais habituais.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> RT</p> <p><input type="checkbox"/> RT unidades/ clientes, quais?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Se o nutricionista atuar como responsável em outra Pessoa Jurídica ou em outro setor/unidade da mesma Pessoa Jurídica, deverá encaminhar outra Solicitação de Responsabilidade Técnica (uma para cada vínculo).

**OBS:** Se necessário, acrescentar aqui outras informações (distância entre as empresas, tempo de locomoção etc.) para esclarecimentos ao Plenário do CRN.

Local e Data

Assinatura do Nutricionista por extenso