



**CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO**  
**CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO - 5ª REGIÃO (BA / SE)**

**TERMO DE COMPROMISSO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HUMANA**

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Nome do Nutricionista)

inscrito(a) no CRN-5 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: \_\_\_\_\_

**Atividade desenvolvida/tipo de estabelecimento:**

- Serviço de alimentação coletiva (autogestão);
- Unidades escolares, creches, centros de educação infantil ou similares;
- Instituições de longa permanência para idosos (ILPI), residenciais ou hotéis geriátricos, casas de repouso, centros de convivência e similares para idosos;
- Estabelecimento hospitalar ou similar e clínicas com assistência nutricional e dietoterápica e/ou que disponha de serviço de alimentação coletiva, fornecendo refeições/dietas para a clientela sadia e/ou enferma;
- Ambulatórios com assistência nutricional e dietoterápica;
- Empresas, cooperativas ou centros de atenção multidisciplinar em saúde que atuem na assistência nutricional e dietoterápica, inclusive domiciliar (home care);
- Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (comunidades terapêuticas);
- Serviço público de alimentação escolar nas unidades de educação infantil, de ensino fundamental, médio e outros;
- Centros de atendimento clínico ou de qualidade de vida que mantenham atendimento nutricional, como spa, clínicas de estética e academias de atividade física;
- Serviços de terapia renal substitutiva;
- Bancos de alimentos e cozinhas comunitárias;
- Bancos de leite humano;
- Empresas que atuem no comércio atacadista ou varejista de alimentos;
- Clínicas de nutrição, implantadas e administradas por Instituições de Ensino Superior, que prestam serviços à comunidade;
- Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

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 ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____
____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ às ____	____ 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 pelas atividades de alimentação e nutrição humana

Declaramos estar cientes do presente Termo de Compromisso firmado pelo(a) nutricionista responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana 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