



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

**TERMO DE COMPROMISSO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO**

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: \_\_\_\_\_

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 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 obrigará-nos-á às responsabilidades legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal da pessoa jurídica