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

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Nome do Nutricionista)

inscrito(a) no CRN-7 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, tais 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  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ | Terça  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ | Quarta  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ | Quinta  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ | Sexta  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ | Sábado  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ | Domingo  \_\_\_\_\_ 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