

## TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da carteira  
CRN-4 nº \_\_\_\_\_ (Nome do nutricionista), expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, inscrito no  
CRN-4 com o nº \_\_\_\_\_, declaro que: a partir desta data, assumo  
inteira responsabilidade e a direção das atividades ou serviços técnicos especializados de Nutrição e  
Alimentação, com participação real e efetiva, em execução ou que se executarem na vigência desta  
declaração, sob qualquer regime contratual na empresa \_\_\_\_\_,  
(Razão Social da empresa)  
\_\_\_\_\_ (Unidade de alimentação)  
estabelecia \_\_\_\_\_ em  
(Endereço)

me comprometo a cumprir e fazer cumprir o estabelecido na regulamentação do exercício profissional do  
Nutricionista, através de Leis, Decretos ou Resoluções. Não permitirei sejam quaisquer atividades ou serviços  
técnicos de Nutrição e Alimentação, sob minha responsabilidade, exercidos por pessoas físicas ou jurídicas  
que não possuam habilitação legal nos termos da legislação vigente. A presente declaração será válida até a  
data da comunicação, minha ou desta pessoa jurídica, expressando a terminação do compromisso, indicando  
quais as atividades ou serviços, com respectivas fases, que serão transferidos a outro profissional para sua  
responsabilidade. Declaro, também, estar ciente da legislação que rege a minha profissão e do Código de  
Ética Profissional.

Estas declarações são expressão da verdade e por elas respondo integralmente, na forma da lei.

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO NUTRICIONISTA

Declaramos estar cientes do presente Termo de Compromisso firmado pelo Nutricionista \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(Nome do Responsável Técnico)  
e que o mesmo profissional terá plena e integral autonomia em suas atividades e serviços técnicos a cargo  
desta pessoa jurídica, ficando-lhe asseguradas todas as facilidade para o exercício de seu mister, assim como  
sua dignidade ético-profissional. Qualquer violação aos seus direitos profissionais e trabalhistas obrigar-nos-á  
às responsabilidades legais.

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_  
NOME E ASSINATURA DE REPRESENTANTE DA EMPRESA

# ATUAÇÃO NA EMPRESA

<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	HORAS SEMANAIS
CARGA HORÁRIA	

VÍNCULO COM A EMPRESA		
<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO	<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> SÓCIO PROPRIETÁRIO

INSTALAÇÕES			
FÍSICAS	<input type="checkbox"/> BOAS	<input type="checkbox"/> REGULARES	<input type="checkbox"/> RUINS
EQUIPAMENTOS	<input type="checkbox"/> BONS	<input type="checkbox"/> REGULARES	<input type="checkbox"/> RUINS
UTENSÍLIOS	<input type="checkbox"/> BONS	<input type="checkbox"/> REGULARES	<input type="checkbox"/> RUINS

CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS	
<input type="checkbox"/> BOAS	<input type="checkbox"/> REGULARES
<input type="checkbox"/> REGULARES	<input type="checkbox"/> RUINS

RECURSOS HUMANOS	
<input type="checkbox"/> SUFICIENTES E TREINADOS PARA O SERVIÇO	<input type="checkbox"/> SUFICIENTES E SEM TREINAMENTO
<input type="checkbox"/> INSUFICIENTES E TREINADOS PARA O SERVIÇO	<input type="checkbox"/> INSUFICIENTE E SEM TREINAMENTO

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA (DIAS E HORAS)						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Às <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Às <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Às <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Às <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :

ATUAÇÃO EM OUTRAS EMPRESAS OU COMO AUTÔNOMO	
<input type="checkbox"/> NÃO EXERÇO OUTRAS ATIVIDADES TÉCNICO-PROFISSIONAIS EM OUTROS ESTABELECIMENTOS OU POR CONTA PRÓPRIA.	<input type="checkbox"/> EXERÇO OUTRAS ATIVIDADES TÉCNICO-PROFISSIONAIS EM OUTROS ESTABELECIMENTOS OU POR CONTA PRÓPRIA, RELACIONADOS ABAIXO:

I - Razão Social	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
	DDD TELEFONE

Endereço	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
	HORAS SEMANAIS CARGA HORÁRIA
Tipo de Estabelecimento	

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA (DIAS E HORAS)						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Às <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Às <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Às <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)						

II - Razão Social	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
	DDD TELEFONE
Endereço	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
	HORAS SEMANAIS CARGA HORÁRIA
Tipo de Estabelecimento	

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA (DIAS E HORAS)						
DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Às <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Às <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Às <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> :
ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (DESCRIÇÃO SUMÁRIA)						

Assinatura do Nutricionista	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
	Data