

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE – CARGA HORÁRIA REDUZIDA

Eu, _____,
nutricionista, inscrito(a) no Conselho Regional de Nutricionistas da 3ª Região, sob número CRN-3 _____, estou ciente de que não estou cumprindo a carga horária recomendada para atuação na Pessoa Jurídica _____,
CNPJ: _____, de acordo com as normativas CRN-3.

Declaro que realizo a carga horária de _____ horas semanais, e me comprometo a executar as atividades obrigatórias e complementares do nutricionista de acordo com a Resolução CFN nº 600/2018, referentes à minha área de atuação; estando sujeito à fiscalização deste órgão em meu local de atuação, por meio de visita técnica, para verificação do cumprimento de tais atividades.

Estou ciente que, após a realização desta visita técnica, o CRN-3 poderá cancelar a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) de acordo com a [Res. CFN nº 576/16](#), que dispõe sobre procedimentos para solicitação, análise, concessão e anotação de Responsabilidade Técnica do Nutricionista; e solicitar a ampliação da carga horária conforme a legislação vigente, caso as atividades obrigatórias não estejam sendo cumpridas. Do mesmo modo, caso não tenha disponibilidade para o agendamento da visita técnica, a ART poderá ser cancelada, e será solicitada a ampliação da carga horária.

Ainda, estou ciente de que o profissional que assume a Responsabilidade Técnica *“assume o compromisso profissional e legal na execução de suas atividades, compatível com a formação e os princípios éticos da profissão, visando à qualidade dos serviços prestados à sociedade”*, de acordo com a Resolução CFN nº 576/16 e o Código de Ética e Conduta do Nutricionista ([Resolução CFN nº 599/2018](#)).

Assinatura

_____, _____, de _____, de 20 ____.