

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (RT)

_____, _____ de _____ de _____.

Eu, _____ Psicóloga(o)
inscrita(o) no Conselho Regional de Psicologia da 19ª Região, sob o nº _____,
R.G. _____, C.P.F. _____, RESPONSABILIZO-ME
TECNICAMENTE pelo(s) Serviço(s) de Psicologia:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Prestado(s) na Pessoa Jurídica _____
localizada à _____
CEP _____ Cidade _____ UF _____, e
inscrita neste Conselho sob nº _____, na forma de:

Registro Cadastro

Comprometo-me a cumprir o disposto na Resolução CFP nº 016/2019 (ou resolução vigente), especialmente no que se refere às suas atribuições enquanto Responsável Técnica (o), a saber:

- I I. Acompanhar frequentemente os serviços de Psicologia prestados;
- II II. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e éticas, pela qualidade dos serviços e pela guarda do material utilizado, adequação física e qualidade do ambiente de trabalho utilizado;
- III III. Comunicar, formalmente, ao Conselho Regional de Psicologia o seu desligamento da função ou o seu afastamento da Pessoa Jurídica;
- IV IV. Comunicar ao Conselho Regional de Psicologia as situações de possíveis faltas éticas.

Horário de Trabalho da(o) Responsável Técnica(o):

Dias da Semana	Horário
	às

Responsável Técnica(o)
CRP nº 19/ _____

Contatos:

Residencial: () _____

Celular: () _____

Comercial: () _____

E-mail: _____