

TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (RT)

_____, ____ de ____ de _____

Eu, _____
Psicóloga(o) inscrita(o) no Conselho Regional de Psicologia da 9ª 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 _____ UF _____, e inscrita neste Conselho sob o Nº _____, na forma
de: () Registro _____ () Cadastro _____.

Comprometo-me a cumprir o disposto na Resolução CFP nº 006/2019 (ou resolução vigente).

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

Dias da Semana	Horário
	às
	às
	às
	às
	às

Responsável Técnica(o) _____

CRP _____

Contatos:

Residencial: _____ Comercial: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração.

(assinatura)