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_____ Cidade_____ 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	Horários
	às
	às
	às
	às
	às
	às

Contatos da (o) Responsável Técnica (o):

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)