

**TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (RT)**

Informar a data do preenchimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ **Esse formulário deve ser preenchido pela/o responsável técnica/o** Psicóloga(o) inscrita(o)

no Conselho Regional de Psicologia da \_\_\_\_\_ª Região, sob o nº \_\_\_\_\_, R.G. \_\_\_\_\_,

C.P.F. \_\_\_\_\_, RESPONSABILIZO-ME TÉCNICAMENTE pelo(s) Serviço(s) de Psicologia:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

**DESCREVER SOMENTE AS ATIVIDADES DE PSICOLOGIA**Prestado(s) na Pessoa Jurídica \_\_\_\_\_ **Dados da PJ/Empresa que será inscrita**

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	Horário
	às _____

**PREENCHER DE ACORDO COM A DISPONIBILIDADE DE ATENDIMENTO DA/O RESPONSÁVEL TÉCNICA/O. ESSES HORÁRIOS PODEM SER ALTERADOS QUANDO NECESSÁRIO**

Responsável Técnica(o)

CRP \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

**Assinatura da/o responsável técnica/o****Contatos**Residencial: \_\_\_\_\_ **Telefones da/o responsável técnica/o (caso possua)**

Comercial: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ **Telefone celular e e-mail da/o responsável técnica/o**

E-mail: \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO PARA ENVIO DE COMUNICAÇÕES ELETRÔNICAS**

Informar a data do preenchimento

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ **Esse formulário deve ser preenchido pela/o responsável técnica/o** \_\_\_\_\_  
(nacionalidade) \_\_\_\_\_ (estado civil) \_\_\_\_\_,  
Psicóloga(o) inscrita(o) no CRP 06 sob o nº \_\_\_\_\_, inscrita(o) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_,  
e no RG sob o nº \_\_\_\_\_, autorizo o Conselho Regional de  
Psicologia da 6ª Região, autarquia federal criada sob a égide da Lei nº 5.766/1971, a enviar comunicações  
destinadas a mim, via correio eletrônico, sendo que as mesmas possuem caráter de notificação.

E-mail(s) para contato: \_\_\_\_\_ **E-mail da/o responsável técnica/o (OBRIGATÓRIO)** \_\_\_\_\_

Outros e-mails podem ser informados, mas o principal é da/o responsável técnica/o \_\_\_\_\_

Assinatura da(o) Responsável Técnica(o): \_\_\_\_\_

Nome por extenso de quem está autorizando: \_\_\_\_\_ **Nome completo da/o responsável técnica/o** \_\_\_\_\_