

ANEXO I À RESOLUÇÃO Nº 16, DE 21 DE AGOSTO DE 2019

**TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (RT)**

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

Eu, \_\_\_\_\_  
Psicóloga(o) inscrita(o) no Conselho Regional de Psicologia da \_\_\_\_ª 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	Horário
	às
	às
	às
	às
	às

Responsável Técnica(o)

CRP \_\_\_\_\_

Contatos

Residencial: \_\_\_\_\_

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

Celular: \_\_\_\_\_

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