



## SOLICITAÇÃO DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PNAE

Resolução CFN 789/2024, Artigo 1º - Regulamenta os critérios para a assunção da responsabilidade técnica e da formação do quadro técnico, assim como estabelece as diretrizes sobre os parâmetros numéricos mínimos para atuação em Alimentação e Nutrição no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) nos estados, no Distrito Federal e nos municípios e dá outras providências.

Eu, (nome completo) \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CRN-2 sob o nº \_\_\_\_\_, residente à (Rua / Av., nº, Apto., Bl., Bairro, Município, UF, CEP):

(telefone, celular) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (e-mail): \_\_\_\_\_, venho por meio deste solicitar que o CRN-2 anote minha RESPONSABILIDADE TÉCNICA na pessoa jurídica relacionada abaixo.

Entidade Executora: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Unidade/Filial: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Vínculo de trabalho: ☐ Celetista ☐ Concursado Celetista ☐ Contratado ☐ Estatutário

Data de admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Área de atuação/segmento: Alimentação escolar pública - PNAE

Comprometo-me a:

- exercer integralmente o compromisso profissional e legal pela execução das atividades técnicas de alimentação e nutrição humana, compatível com a formação e os princípios éticos da profissão, visando a qualidade dos serviços prestados à sociedade;
- cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais do exercício profissional do nutricionista, assumindo direção técnica; e supervisão na execução das atividades de minha equipe.

Estou ciente de que:

- a responsabilidade é indelegável e obriga a minha participação efetiva nos trabalhos inerentes ao meu cargo;
- o CRN não anotará a responsabilidade na modalidade consultor ou auditor nem como Pessoa Jurídica
- o descumprimento do compromisso assumido por mim poderá implicar em sanções de natureza cível, penal, ética e administrativa;
- em caso de desligamento como responsável, o prazo para comunicação ao CRN é de até 15 dias úteis.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Nutricionista

Declaro também que atuo na(s) seguinte(s) Pessoa(s) Jurídica(s) ou como profissional autônomo:

<b>Razão Social:</b> _____	<b>CNPJ:</b> _____
<b>Unidade/Filial/Setor:</b> _____	
<b>Endereço:</b> _____	
<b>Município:</b> _____	<b>UF:</b> _____
<b>Data de admissão:</b> ____/____/____	
<b>Vínculo de trabalho:</b> <input type="checkbox"/> Celetista <input type="checkbox"/> Concursado Celetista <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> Sócio-proprietário <input type="checkbox"/> Outro: _____	
<b>Atuação como:</b> <input type="checkbox"/> responsável técnico <input type="checkbox"/> responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana <input type="checkbox"/> quadro técnico <input type="checkbox"/> autônomo	

<b>Razão Social:</b> _____	<b>CNPJ:</b> _____
<b>Unidade/Filial/Setor:</b> _____	
<b>Endereço:</b> _____	
<b>Município:</b> _____	<b>UF:</b> _____
<b>Data de admissão:</b> ____/____/____	
<b>Vínculo de trabalho:</b> <input type="checkbox"/> Celetista <input type="checkbox"/> Concursado Celetista <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> Sócio-proprietário <input type="checkbox"/> Outro: _____	
<b>Atuação como:</b> <input type="checkbox"/> responsável técnico <input type="checkbox"/> responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana <input type="checkbox"/> quadro técnico <input type="checkbox"/> autônomo	

<b>Razão Social:</b> _____	<b>CNPJ:</b> _____
<b>Unidade/Filial/Setor:</b> _____	
<b>Endereço:</b> _____	
<b>Município:</b> _____	<b>UF:</b> _____
<b>Data de admissão:</b> ____/____/____	
<b>Vínculo de trabalho:</b> <input type="checkbox"/> Celetista <input type="checkbox"/> Concursado Celetista <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> Sócio-proprietário <input type="checkbox"/> Outro: _____	
<b>Atuação como:</b> <input type="checkbox"/> responsável técnico <input type="checkbox"/> responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana <input type="checkbox"/> quadro técnico <input type="checkbox"/> autônomo	

<b>Razão Social:</b> _____	<b>CNPJ:</b> _____
<b>Unidade/Filial/Setor:</b> _____	
<b>Endereço:</b> _____	
<b>Município:</b> _____	<b>UF:</b> _____
<b>Data de admissão:</b> ____/____/____	
<b>Vínculo de trabalho:</b> <input type="checkbox"/> Celetista <input type="checkbox"/> Concursado Celetista <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> Sócio-proprietário <input type="checkbox"/> Outro: _____	
<b>Atuação como:</b> <input type="checkbox"/> responsável técnico <input type="checkbox"/> responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana <input type="checkbox"/> quadro técnico <input type="checkbox"/> autônomo	

Declaro sob as penas da lei, que os dados contidos neste presente documento entregue eletronicamente ao Conselho Regional de Nutrição – 2ª Região, são integralmente verídicos, estando ciente que, do contrário, estarei incorrendo em infração ao Código Penal Brasileiro, notadamente aos artigos 297, 298 e 299, que tratam da falsificação de documento público, da falsificação de documento particular e da falsidade ideológica, respectivamente, sem prejuízo das demais sanções penais, administrativas e cíveis cabíveis. Declaro que preencho todos os requisitos determinados pelo CRN-2.

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Nutricionista