

## TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_ psicóloga(o)  
inscrita(o) no Conselho Regional de Psicologia da 22ª Região, sob o nº de inscrição  
22/\_\_\_\_\_, responsabilizo-me tecnicamente pelos serviços de psicologia prestados,  
relativos à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
pela Pessoa Jurídica (razão social) \_\_\_\_\_

localizada à \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_,

e inscrita neste Conselho na forma de:

**REGISTRO**  **CADASTRO**, sob o nº \_\_\_\_\_.

Comprometo-me em cumprir o disposto na Resolução CFP nº 006/2019 (ou resolução vigente): prestar serviços psicológicos em condições de trabalho eficientes, de acordo com os princípios e técnicas reconhecidos pela ciência psicológicas, pela prática e pela ética profissional, assim como zelar para que o exercício profissional seja efetuado com a máxima dignidade e qualidade, recusando e denunciando situações em que o indivíduo esteja correndo o risco e/ou situações nas quais o exercício profissional esteja sendo aviltado.

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura (responsável técnica de Psicologia)