**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

 Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(nome completo)

brasileiro(a), Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a) de Enfermagem do município

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, COREN/SC nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  residente e

domiciliado na rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_,

bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Cédula de

Identidade R.G. nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

ASSUMO a responsabilidade **NÃO** divulgar a senha de acesso aos Protocolos de Enfermagem COREN/SC e de ser o(a) responsável pela replicação dos mesmos para os enfermeiros dos serviços do município onde sou o(a) Responsável Técnico(a) de Enfermagem.  DECLARO seguir os princípios e diretrizes pactuadas no processo de trabalho.

DECLARO ser de minha ciência que os dados fornecidos são pertencentes ao COREN/SC e, portanto, é de minha responsabilidade **NÃO** compartilhar a senha e os documentos com pessoas externas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

                         (município)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura)