**DIMENSIONAMENTO – ALIMENTAÇÃO COLETIVA**

|  |
| --- |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**  **RAZÃO SOCIAL:** **NOME FANTASIA/UNIDADE CLIENTE:** **CNPJ DA FILIAL (caso haja):****CNPJ DO CLIENTE****ENDEREÇO DO LOCAL/ DA UNIDADE CLIENTE**: **DATA DO INÍCIO DA ATIVIDADE:**  |
| **SEGMENTO DE ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA** |
| **🖵** Autogestão | **🖵** Serviço comercial de alimentação |
| **🖵** Comissaria *(Catering)* | **🖵** Cesta de alimentos |
| **🖵** Concessionária de Alimentos | **🖵** Outro:  |

|  |
| --- |
| **II - CARACTERÍSTICAS:** |
| **1. UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:** |
| **Nº de Pequenas Refeições/dia** | **Nº de Grandes Refeições/dia** |
| **Desjejum** | **Colação** | **Lanche** | **Ceia** | **Total** | **Almoço** | **Jantar** | **Ceia** | **Total** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TIPO DE SERVIÇO:** **🖵**  **DESCENTRALIZADO**  **🖵** **CENTRALIZADO**   **🖵 MISTO**  (Cozinha central - refeição transportada) (Produção no local) (Utiliza os dois tipos de serviço)  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **2. CESTAS DE ALIMENTOS**  | **Nº de cestas produzidas/mês:**  |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **III – IDENTIFICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DO QUADRO TÉCNICO****Nome Nutricionista RT:** **CRN-7 nº :** Existem outros profissionais (nutricionistas e/ou técnicos em nutrição e dietética), além do RT, que atuam na pessoa jurídica como componentes do Quadro Técnico? **🖵**  Não **🖵**Sim **(descrever na segunda página)** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOCAL DATA |
|
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico  |

**DIMENSIONAMENTO – ALIMENTAÇÃO COLETIVA**

|  |
| --- |
| QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR***NUTRICIONISTAS (N) E TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (TND), EXCETO RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT)*** |

###

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO PROFISSIONAL** | **Nº CRN-7** | **DATA DE ADMISSÃO** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL** | **DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL****(Dias e Horário de trabalho)** |
|  |
|   | CRN-7:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |  |
|  |
|   | CRN-7:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |
|   | CRN-7:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |
|   | CRN-7:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |
|   | CRN-7:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 LOCAL DATA

|  |
| --- |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico  |