**DIMENSIONAMENTO – ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

**( ) PÚBLICA ( ) PRIVADA**

|  |
| --- |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**  **RAZÃO SOCIAL:**  **NOME FANTASIA/SECRETARIA:**  **CNPJ:**  **ENDEREÇO DA SECRETARIA/LOCAL**: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **II - CARACTERÍSTICAS:** | | | | | | | | | | | |
| **1. NÚMERO DE UNIDADES ESCOLARES (uso exclusivo para alimentação escolar pública):**  **URBANAS:**  **RURAIS:** | | | | | | | | | | | |
| **2. NÚMERO DE ALUNOS** | | | | | | | | | | | |
| **Modalidade de ensino** | | | | **Período Parcial** | | | | | **Período Integral** | | |
| Infantil (berçário, creche e pré-escola) | | | |  | | | | |  | | |
| Ensino fundamental e médio | | | |  | | | | |  | | |
| Outras modalidades/projetos | | | |  | | | | |  | | |
| **3. UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:** | | | | | | | | | | | |
| **ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO: 🖵** AUTOGESTÃO **🖵** TERCEIRIZADO  Em caso de terceirização, informar a razão social e CNPJ da(s) concessionária(s) de alimentos: | | | | | | | | | | | |
| **Modalidade: infantil (berçário, creche e pré-escola)** | | | | | | | | | | | |
| **Nº de Pequenas Refeições/dia** | | | | | | | **Nº de Grandes Refeições/dia** | | | | |
| Desjejum | Colação | Lanche | Ceia | | Total | Almoço | | Jantar | | Ceia | Total |
|  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |
| **Modalidade: ensino fundamental, médio e outras/projetos** | | | | | | | | | | | |
| **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) | | | | | | | | | | | |
|

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **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 ESCOLAR**

|  |
| --- |
| 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 □ Sim  Escala:  □ 12x36h  □ 12x60h | |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | | |  |
|  | | | | | | | | | |
|  | CRN-7:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  |  | Segunda  ..........às.......... | Terça  .........às......... | Quarta  .........às......... | Quinta  .........às....... | Plantão:  □Não □Sim  Escala:  □ 12x36h  □ 12x60h | |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | CRN-7:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  |  | Segunda  ..........às.......... | Terça  .........às......... | Quarta  .........às......... | Quinta  .........às....... | Plantão:  □Não □Sim  Escala:  □ 12x36h  □ 12x60h | |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | CRN-7:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  |  | Segunda  ..........às.......... | Terça  .........às......... | Quarta  .........às......... | Quinta  .........às....... | Plantão:  □Não □Sim  Escala:  □ 12x36h  □ 12x60h | |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | CRN-7:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  |  | Segunda  ..........às.......... | Terça  .........às......... | Quarta  .........às......... | Quinta  .........às....... | Plantão:  □Não □Sim  Escala:  □ 12x36h  □ 12x60h | |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | | |

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

LOCAL DATA

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

Assinatura do nutricionista responsável