



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - 8ª Região
PARANÁ

DIMENSIONAMENTO UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – EVENTOS

1 – IDENTIFICAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA

Razão Social: _____ CNPJ: _____

Endereço da Central/Unidade de Produção: _____

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ Fone: _____

2 – IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome: _____ CRN- _____ nº _____

Carga horária semanal: _____ horas, distribuídas da seguinte forma:

Segunda às	Terça às	Quarta às	Quinta às	Sexta às	Sábado às	Domingo às
---------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	---------------------------

- Existem outros profissionais (Nutricionistas e/ou Técnicos em Nutrição e Dietética) que atuam na Pessoa Jurídica como componentes do Quadro Técnico?
() Não () Sim (descrever no VERSO)

3 – RELAÇÃO DE UNIDADES/CLIENTES

Nº	Principais Clientes	Tipo de Serviço	Nº médio de eventos por mês	Nº médio de pessoas por evento	Produção de Refeições/Preparações:
1	Nome/Razão Social: Endereço: Município: UF:	() Almoço/Jantar			() no local do evento / () transportada
		() Café da manhã/Coffe break			() no local do evento / () transportada
		() Coquetel			() no local do evento / () transportada
2	Nome/Razão Social: Endereço: Município: UF:	() Almoço/Jantar			() no local do evento / () transportada
		() Café da manhã/Coffe break			() no local do evento / () transportada
		() Coquetel			() no local do evento / () transportada
3	Nome/Razão Social: Endereço: Município: UF:	() Almoço/Jantar			() no local do evento / () transportada
		() Café da manhã/Coffe break			() no local do evento / () transportada
		() Coquetel			() no local do evento / () transportada
4	Nome/Razão Social: Endereço: Município: UF:	() Almoço/Jantar			() no local do evento / () transportada
		() Café da manhã/Coffe break			() no local do evento / () transportada
		() Coquetel			() no local do evento / () transportada

Local e Data

Assinatura do representante legal da pessoa jurídica

Assinatura do Nutricionista RT

VERSO - DIMENSIONAMENTO UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO – EVENTOS

QUADRO TÉCNICO

(NUTRICIONISTAS (N) E TÉCNICOS EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (TND), EXCETO RESPONSÁVEL TÉCNICO)

Nome (CRN)	Profissional	Data de admissão	DISTRIBUICAO DA CARGA HORARIA SEMANAL (Dias e Horário de trabalho)			
			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....
	() Nutricionista () Técnico		Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	Total da Carga horária:
	() Nutricionista () Técnico		Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	Total da Carga horária:
	() Nutricionista () Técnico		Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	Total da Carga horária:
	() Nutricionista () Técnico		Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	Total da Carga horária:
	() Nutricionista () Técnico		Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	Total da Carga horária:
	() Nutricionista () Técnico		Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	Total da Carga horária:
	() Nutricionista () Técnico		Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....	Total da Carga horária:

Afirmo ser verdade que a empresa em epígrafe desempenha atividades ligadas à alimentação APENAS E SOMENTE nas unidades relatadas neste formulário.

Local e Data

Assinatura do representante legal da pessoa jurídica

Assinatura do Nutricionista RT