|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIMENSIONAMENTO DE CESTA DE ALIMENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I - PESSOA JURÍDICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Razão Social:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº CRN-5: | | |  | | | | CNPJ: | |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | / | |  | |  | |  |  | | - |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situada à: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | Município: | | | | | | | | | | | | | | UF: | | | | | | CEP: | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: | | | | | | | | E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **II - NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **No CRN-**  : | | | | | | |
| **Data da Admissão:**    /  / | | **- Carga horária semanal**  **h/semana, distribuídas da seguinte forma a:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segunda   :   às   : | | Terça   :  às   : | | Quarta   :   às  : | | | | Quinta    :  às   : | | | | | Sexta   :   às   : | | | | | | Sábado   :   às   : | | | | | | | Domingo    :   às   : | | | |
| **Vínculo do Nutricionista com a PJ** :   Estatutário ,  Celetista,  Contratado,  Concursado Celetista,  Outro: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Existe Quadro Técnico?**  Não  Sim ( preencher quadro no verso) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Total de Cestas de Alimentos produzidas/mês:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **III - RELAÇÃO DE UNIDADES CLIENTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº** | **Principais Clientes:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nº médio de cestas produzidas por mês:** | | | | | | | | |
| **1** | **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| CNPJ**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2** | **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| CNPJ**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3** | **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| CNPJ**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4** | **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| CNPJ**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5** | **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| CNPJ**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6** | **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| CNPJ**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7** | **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| CNPJ**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **8** | **Nome:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| CNPJ**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Este documento deverá ser encaminhado ao CRN-5 e só será válido se estiver devidamente preenchido e assinado; e devidamente protocolado pelo CRN-5. Não serão aceitas versões enviadas por CORREIO ELETRÔNICO ou FAX. Não serão aceitos Formulários com Rasuras e Corretivos***.*

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

Local e Data Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico pela Empresa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | --- | | **FORMULÁRIO DE QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR** | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **Nutricionista (s) e/ou Técnico(s) em nutrição da Pessoa Jurídica, exceto Responsável Técnico** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Razão Social:** |  | | | | | | | |
| **Nome** | | | **CRN** | **Profissional** | **Carga Horária Semanal** | | | |
| Nome:  Assinatura: | | |  | Nutricionista  Técnico | Segunda   :   às   : | Terça    :   às   : | Quarta    :   às   : | Quinta    :   às   : |
| Sexta    :   às   : | Sábado    :   às   : | Domingo    :   às   : | Total da Carga horária: |
| Nome:  Assinatura:: | | |  | Nutricionista  Técnico | Segunda   :   às   : | Terça    :   às   : | Quarta    :   às   : | Quinta    :   às   : |
| Sexta    :   às   : | Sábado    :   às   : | Domingo    :   às   : | Total da Carga horária: |
| Nome:  Assinatura:: | | |  | Nutricionista  Técnico | Segunda   :   às   : | Terça    :   às   : | Quarta    :   às   : | Quinta    :   às   : |
| Sexta    :   às   : | Sábado    :   às   : | Domingo    :   às   : | Total da Carga horária: |
| Nome:  Assinatura:: | | |  | Nutricionista  Técnico | Segunda   :   às   : | Terça    :   às   : | Quarta    :   às   : | Quinta    :   às   : |
| Sexta    :   às   : | Sábado    :   às   : | Domingo    :   às   : | Total da Carga horária: |
| Nome:  Assinatura:: | | |  | Nutricionista  Técnico | Segunda   :   às   : | Terça    :   às   : | Quarta    :   às   : | Quinta    :   às   : |
| Sexta    :   às   : | Sábado    :   às   : | Domingo    :   às   : | Total da Carga horária: |
| Nome:  Assinatura:: | | |  | Nutricionista  Técnico | Segunda   :   às   : | Terça    :   às   : | Quarta    :   às   : | Quinta    :   às   : |
| Sexta    :   às   : | Sábado    :   às   : | Domingo    :   às   : | Total da Carga horária: |
| Nome:  Assinatura: | | |  | Nutricionista  Técnico | Segunda   :   às   : | Terça    :   às   : | Quarta    :   às   : | Quinta    :   às   : |
| Sexta    :   às   : | Sábado    :   às   : | Domingo    :   às   : | Total da Carga horária: |
| Nome:  Assinatura:: | | |  | Nutricionista  Técnico | Segunda   :   às   : | Terça    :   às   : | Quarta    :   às   : | Quinta    :   às   : |
| Sexta    :   às   : | Sábado    :   às   : | Domingo    :   às   : | Total da Carga horária: |
| Nome:  Assinatura:: | | |  | Nutricionista  Técnico | Segunda   :   às   : | Terça    :   às   : | Quarta    :   às   : | Quinta    :   às   : |
| Sexta    :   às   : | Sábado    :   às   : | Domingo    :   às   : | Total da Carga horária: |

**Este documento deverá ser encaminhado ao CRN-5 e só será válido se estiver devidamente preenchido e assinado; e devidamente protocolado pelo CRN-5. Não serão aceitas versões enviadas por CORREIO ELETRÔNICO ou FAX. Não serão aceitos Formulários com Rasuras e Corretivos.**

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

Local e Data Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico pela Empresa