|  |
| --- |
| **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