

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)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ensino fundamental e médio	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outras modalidades/projetos	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Unidade de alimentação e nutrição:

Administração e 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Administração e serviço:

<input type="radio"/> Descentralizado (Cozinha central – refeição transportadora)	<input type="radio"/> Centralizado (Produção no local)	<input type="radio"/> Misto (Utiliza os dois tipos de serviço)
--	---	---

III – IDENTIFICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DO QUADRO TÉCNICO

Nome nutricionista RT: CRN-9 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**)

Nestes termos, pede deferimento.

, de de
 (Local) (dia) (mês) (ano)

Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico

VERSO – DIMENSIONAMENTO – ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR

Nutricionistas (N) e Técnicos em Nutrição e Dietética (TND), exceto responsável técnico (RT)

Nome do profissional <input style="width: 90%;" type="text"/>		Nº do CRN9 <input style="width: 10%;" type="text"/>		<input type="radio"/> Nutricionista		<input type="radio"/> TND	
Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo	
<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	
Data de Admissão <input style="width: 100%;" type="text"/>		Carga Horária Semanal <input style="width: 100%;" type="text"/>		Plantão <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		Escala <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h	

Nome do profissional <input style="width: 90%;" type="text"/>		Nº do CRN9 <input style="width: 10%;" type="text"/>		<input type="radio"/> Nutricionista		<input type="radio"/> TND	
Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo	
<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	
Data de Admissão <input style="width: 100%;" type="text"/>		Carga Horária Semanal <input style="width: 100%;" type="text"/>		Plantão <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		Escala <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h	

Nome do profissional <input style="width: 90%;" type="text"/>		Nº do CRN9 <input style="width: 10%;" type="text"/>		<input type="radio"/> Nutricionista		<input type="radio"/> TND	
Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo	
<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	
Data de Admissão <input style="width: 100%;" type="text"/>		Carga Horária Semanal <input style="width: 100%;" type="text"/>		Plantão <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		Escala <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h	

Nome do profissional <input style="width: 90%;" type="text"/>		Nº do CRN9 <input style="width: 10%;" type="text"/>		<input type="radio"/> Nutricionista		<input type="radio"/> TND	
Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo	
<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	
Data de Admissão <input style="width: 100%;" type="text"/>		Carga Horária Semanal <input style="width: 100%;" type="text"/>		Plantão <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		Escala <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h	

Nome do profissional <input style="width: 90%;" type="text"/>		Nº do CRN9 <input style="width: 10%;" type="text"/>		<input type="radio"/> Nutricionista		<input type="radio"/> TND	
Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo	
<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	
Data de Admissão <input style="width: 100%;" type="text"/>		Carga Horária Semanal <input style="width: 100%;" type="text"/>		Plantão <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		Escala <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h	

Nome do profissional <input style="width: 90%;" type="text"/>		Nº do CRN9 <input style="width: 10%;" type="text"/>		<input type="radio"/> Nutricionista		<input type="radio"/> TND	
Segunda-Feira	Terça-Feira	Quarta-Feira	Quinta-Feira	Sexta-Feira	Sábado	Domingo	
<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	
Data de Admissão <input style="width: 100%;" type="text"/>		Carga Horária Semanal <input style="width: 100%;" type="text"/>		Plantão <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim		Escala <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h	

Data

Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico