****

|  |
| --- |
| **DIMENSIONAMENTO – ALIMENTAÇÃO COLETIVA - UAN**  **CONCESSIONÁRIA DE ALIMENTAÇÃO** |

|  |
| --- |
|  |

**I - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTORA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Razão Social: |  | |
|  | | |
| Razão Social da Unidade Cliente: | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CNPJ da Unidade Cliente: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Endereço da Unidade Cliente: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bairro: |  | Munícipio: |  | Estado: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CEP: |  | Fone/Fax: |  | E-mail: |  |

**II – IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome: |  | CRN9 nº: |  |

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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO** | | | | | | | | | | |
| **TIPO/QUANTIDADE/ DIA** | | | | | | | | | | |
| Nº de Pequenas Refeições/dia | | | | | |  | Nº de Grandes Refeições/dia | | | |
| Desjejum | Colação | Lanche | Ceia | | Total | Almoço | Jantar | Ceia | Total |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| **TIPO DE SERVIÇO** | | | | | | | | | | |
| DESCENTRALIZADO  (produção no local) | | | | CENTRALIZADO  (Cozinha central - refeição transportada) | | | | MISTO  (Utiliza os dois tipos de serviço) | | |

Observações:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
|  |  | | de |  | de |  | |  |
|  | (dia) | |  | (mês) |  | (ano) | |  |
|  | |  | | | | |  | |
|  | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  | |
|  | | Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico Pela Pessoa Jurídica/Unidade | | | | |  | |

|  |
| --- |
| **VERSO - DIMENSIONAMENTO – ALIMENTAÇÃO COLETIVA - UAN**  **CONCESSIONÁRIA DE ALIMENTAÇÃO** |

**QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR**

(Declarar nutricionistas (N) e técnicos em nutrição e dietética (TND) que compõem o quadro técnico na unidade declarada, exceto o Nutricionista RT)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Profissional | Nº CRN | Data de Admissão | Carga Horaria Semanal | Distribuição da Carga Horária Semanal (Dias e Horário de trabalho) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CRN9:       N TND |  |  | Segunda        às | Terça        às | | Quarta        às | | Quinta        às | **Plantão** Não  Sim  **Escala** 12x36h 12x60h |
| Sexta       às | | Sábado        às | | Domingo       às | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CRN9:       N TND |  |  | Segunda        às | Terça        às | | Quarta        às | | Quinta        às | **Plantão** Não  Sim  **Escala** 12x36h 12x60h |
| Sexta       às | | Sábado        às | | Domingo       às | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CRN9:       N TND |  |  | Segunda        às | Terça        às | | Quarta        às | | Quinta        às | **Plantão** Não  Sim  **Escala** 12x36h 12x60h |
| Sexta       às | | Sábado        às | | Domingo       às | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CRN9:       N TND |  |  | Segunda        às | Terça        às | | Quarta        às | | Quinta        às | **Plantão** Não  Sim  **Escala** 12x36h 12x60h |
| Sexta       às | | Sábado        às | | Domingo       às | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CRN9:       N TND |  |  | Segunda        às | Terça        às | | Quarta        às | | Quinta        às | **Plantão** Não  Sim  **Escala** 12x36h 12x60h |
| Sexta       às | | Sábado        às | | Domingo       às | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CRN9:       N TND |  |  | Segunda        às | Terça        às | | Quarta        às | | Quinta        às | **Plantão** Não  Sim  **Escala** 12x36h 12x60h |
| Sexta       às | | Sábado        às | | Domingo       às | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CRN9:       N TND |  |  | Segunda        às | Terça        às | | Quarta        às | | Quinta        às | **Plantão** Não  Sim  **Escala** 12x36h 12x60h |
| Sexta       às | | Sábado        às | | Domingo       às | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | CRN9:       N TND |  |  | Segunda        às | Terça        às | | Quarta        às | | Quinta        às | **Plantão** Não  Sim  **Escala** 12x36h 12x60h |
| Sexta       às | | Sábado        às | | Domingo       às | |

      DE       DE 20      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico