



CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS 8ª REGIÃO  
PARANÁ

**DIMENSIONAMENTO – ALIMENTAÇÃO COLETIVA - UAN**

**I – IDENTIFICACAO DA EMPRESA:**

Razão Social da empresa: \_\_\_\_\_

Razão Social da Unidade Cliente: \_\_\_\_\_

CNPJ da Unidade Cliente: \_\_\_\_\_

Endereço da Unidade Cliente: \_\_\_\_\_

Bairro : \_\_\_\_\_ Município : \_\_\_\_\_ Estado : \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Fone / Fax : \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**II – IDENTIFICACAO DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO**

Nome : \_\_\_\_\_ CRN-8 nº : \_\_\_\_\_

Carga horária semanal: \_\_\_\_\_ horas.

**Distribuição da carga horária semanal (dias da semana e horário de trabalho):**

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

- Existem outros profissionais (Nutricionistas e Técnicos em Nutrição e Dietética) que atuam na Pessoa Jurídica como componentes do Quadro Técnico?

( ) Não ( ) Sim (descrever no VERSO) →

**CARACTERISTICAS DA UNIDADE DE ALIMENTACAO 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)

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

DATA

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico

**VERSO - DIMENSIONAMENTO – ALIMENTACAO COLETIVA - UAN**

**QUADRO TÉCNICO DA UNIDADE**

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

NOME DO PROFISSIONAL	Nº CRN-8		DATA DE ADMISSÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DISTRIBUICAO DA CARGA HORARIA SEMANAL (Dias e Horário de trabalho)			
	N	TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....
					Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....
					Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....	
					Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....
					Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....	
					Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....
					Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....	
					Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....
					Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....	
					Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....
					Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....	
					Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....
					Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....	

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico