|  |
| --- |
| **DIMENSIONAMENTO DE MARKETING E PUBLICIDADE** |
|  |
| **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) |
| **Principais Atividades Realizadas: (CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)** |
|  |
| **III - RELAÇÃO DE UNIDADES CLIENTES** |
| **Nº** |  **Principais Clientes:**  |
|  | **Nome:****CNPJ:**  |
|  | **Nome:****CNPJ:** |
|  | **Nome:****CNPJ:** |
|  | **Nome:****CNPJ:** |
|  | **Nome:****CNPJ:** |
|  | **Nome:****CNPJ:** |
|  | **Nome:****CNPJ:** |
|  | **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

|  |
| --- |
| **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