|  |
| --- |
| **Dimensionamento Unidade de Alimentação e Nutrição -UAN**  |
| **Razão Social:** |  | CNPJ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Filial/ Unidade:** |  | CNPJ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Endereço da Central/Unidade de Produção:**       |  |
| **Bairro:**       | **Município:**       | **UF:**    | **Fone:**       |
| **Nutricionista Responsável Técnico (RT):**  |      | CRN-5 nº  |
| Vínculo do Nutricionista RT com a empresa/instituição: [ ]    Estatutário, [ ]  Celetista, [ ]  Contratado, [ ]  Concursado Celetista, [ ]  Outro:       |
| **Responsável Técnico desde:**   /  /    Carga horária semanal  \_\_h/semana, distribuídas da seguinte forma:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Segunda  :   às   :   | Terça  :   às   :   | Quarta  :   às   :   | Quinta  :  às   :   | Sexta  :  às   :   | Sábado  :  às   :  | Domingo  :  às   : |

 | **Existência de Quadro Técnico( O RT não compõe QT** )**:**  [ ] Não [ ]  Sim\*: No. de Nutricionistas \_\_\_\_\_ No. de Técnicos \_\_\_\_\_\_\_\* Se sim preencher pagina 2 deste formulário.  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORIENTAÇÃO DE PREENCHIMENTO:1. **Utilizar a média de refeições/ DIA**
2. Em caso de Hotel declarar as refeições de funcionários – PAT
3. Coffee breaks, kits lanches, sucos, e outros deverão ser colocados em **Lanches**
4. A Ceia Grande Refeição – Ceias compostas por preparações proteicas e que demandem maior tempo de preparação.
5. **Grande Refeição –** refeição com maior aporte calórico e fornecida em horários que correspondem ao **almoço, jantar ou ceia-jantar;**
6. **Pequena Refeição –** refeição com menor aporte calórico e fornecida em horários que correspondem ao **desjejum, lanche da tarde, lanche noturno e ceia padrão simples**;
 | CAFÉ DA MANHÃ | COLAÇÃO(Lanche da manhã) | ALMOÇO | LANCHE | JANTAR | CEIA PEQUENA REFEIÇÃO | CEIA GRANDE REFEIÇÃO | **TOTAL/ DIA** |
| No. **refeições/ DIA** | No. **refeições/ DIA** | No. **refeições/ DIA** | No. **refeições/ DIA** | No. **refeições/ DIA** | No. **refeições/ DIA** | No. **refeições/ DIA** | **GRANDES REFEIÇÕES** |
| **PEQUENAS REFEIÇÕES** |

*Este documento deverá ser encaminhado ao CRN-5 e só será válido se assinado pelo profissional citado e protocolado pelo CRN-5. Não serão aceitas versões enviadas por correio eletrônico ou fax.* **Não serão aceitos Formulários com Rasuras e Corretivos***.* Todos os campos deverão estar devidamente preenchidos. Um campo em branco anulará o documento.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Local e Data Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico da Empresa

|  |
| --- |
| **QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR POR UNIDADE (exceto o RT que não compõe QT)** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL** | **REGISTRO No.:** | **CNPJ** |  |  |  |  |  |  |  |  | **/** |  |  |  |  | **-** |  |  |

 |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FILIAL** | **FILIAL No.:** | **CNPJ** |  |  |  |  |  |  |  |  | **/** |  |  |  |  | **-** |  |  |

 |
| **Nome**  | **ÁREA** | **CRN** | **Profissional** | **Carga Horária Semanal** |
|    *Nome:**Assinatura*    |  |  | ☐ Nutricionista ☐ Técnico | Segunda :   às   :   | Terça  :   às   :   | Quarta  :   às   :   | Quinta  :   às   :   | Sexta  :   às   :   |
| Sábado  :   às   :   | Domingo  :   às   :   | Plantão [ ]  Não [ ]  Sim[ ]  Plantão 12x36 [ ]  Plantão 24h[ ]  Plantão 12x60 [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Total da Carga horária:    |
|      *Nome:**Assinatura*  |  |  | ☐ Nutricionista ☐ Técnico | Segunda :   às   :   | Terça  :   às   :   | Quarta  :   às   :   | Quinta  :   às   :   | Sexta  :   às   :   |
| Sábado  :   às   :   | Domingo  :   às   :   | Plantão [ ]  Não [ ]  Sim[ ]  Plantão 12x36 [ ]  Plantão 24h[ ]  Plantão 12x60 [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Total da Carga horária:    |
|      *Nome:**Assinatura*  |  |  | ☐ Nutricionista ☐ Técnico | Segunda :   às   :   | Terça  :   às   :   | Quarta  :   às   :   | Quinta  :   às   :   | Sexta  :   às   :   |
| Sábado  :   às   :   | Domingo  :   às   :   | Plantão [ ]  Não [ ]  Sim[ ]  Plantão 12x36 [ ]  Plantão 24h[ ]  Plantão 12x60 [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Total da Carga horária:    |
|      *Nome:**Assinatura*  |  |  | ☐ Nutricionista ☐ Técnico | Segunda :   às   :   | Terça  :   às   :   | Quarta  :   às   :   | Quinta  :   às   :   | Sexta  :   às   :   |
| Sábado  :   às   :   | Domingo  :   às   :   | Plantão [ ]  Não [ ]  Sim[ ]  Plantão 12x36 [ ]  Plantão 24h[ ]  Plantão 12x60 [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Total da Carga horária:    |
|      *Nome:**Assinatura*  |  |  | ☐ Nutricionista ☐ Técnico | Segunda :   às   :   | Terça  :   às   :   | Quarta  :   às   :   | Quinta  :   às   :   | Sexta  :   às   :   |
| Sábado  :   às   :   | Domingo  :   às   :   | Plantão [ ]  Não [ ]  Sim[ ]  Plantão 12x36 [ ]  Plantão 24h[ ]  Plantão 12x60 [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 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***.*

**Afirmo ser verdade que a empresa em epígrafe desempenha atividades ligadas a alimentação APENAS E SOMENTE nas unidades relatadas neste formulário.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Local e Data Assinatura do Nutricionista Responsável Técnico da Empresa