	CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS **CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - |_5_| ª REGIÃO**	UF BA/SE	**PROTOCOLO CRN-5 nº** **DATA DO PROTOCOLO:** **FUNCIONÁRIO:**

DECLARAÇÃO DE REFEIÇÃO TRANSPORTADA

Razão Social:		**CNPJ**	**Nº Registro:**
Filial/Unidade		**CNPJ**	**Nº Filial:**
Endereço da Central/Unidade de			
Bairro:	**Município:**	**UF:**	**Fone:**
Nutricionista Responsável Técnico:			**CRN-5 nº:**

	CAFÉ Nº refeição/dia	COLAÇÃO Nº refeição/dia	ALMOÇO Nº refeição/dia	LANCHE Nº refeição/dia	JANTAR Nº refeição/dia	CEIA PEQUENA Nº refeição/dia	CEIA GRANDE Nº refeição/dia	OUTROS Nº refeição/dia	
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA _____ CNPJ _____ ENDEREÇO_____ CONTRATO_____									Nº GRANDES REFEIÇÕES (almoço, jantar e ceia grande) Nº PEQUENAS REFEIÇÕES (café, colação, lanche, ceia pequena e outros)
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA _____ CNPJ _____ ENDEREÇO_____ CONTRATO_____	CAFÉ Nº refeição/dia	COLAÇÃO Nº refeição/dia	ALMOÇO Nº refeição/dia	LANCHE Nº refeição/dia	JANTAR Nº refeição/dia	CEIA PEQUENA Nº refeição/dia	CEIA GRANDE Nº refeição/dia	OUTROS Nº refeição/dia	Nº GRANDES REFEIÇÕES (almoço, jantar e ceia grande) Nº PEQUENAS REFEIÇÕES (café, colação, lanche, ceia pequena e outros)
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA _____ CNPJ _____ ENDEREÇO_____ CONTRATO_____	CAFÉ Nº refeição/dia	COLAÇÃO Nº refeição/dia	ALMOÇO Nº refeição/dia	LANCHE Nº refeição/dia	JANTAR Nº refeição/dia	CEIA PEQUENA Nº refeição/dia	CEIA GRANDE Nº refeição/dia	OUTROS Nº refeição/dia	Nº GRANDES REFEIÇÕES (almoço, jantar e ceia grande) Nº PEQUENAS REFEIÇÕES (café, colação, lanche, ceia pequena e outros)
RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA _____ CNPJ _____ ENDEREÇO_____ CONTRATO_____	CAFÉ Nº refeição/dia	COLAÇÃO Nº refeição/dia	ALMOÇO Nº refeição/dia	LANCHE Nº refeição/dia	JANTAR Nº refeição/dia	CEIA PEQUENA Nº refeição/dia	CEIA GRANDE Nº refeição/dia	OUTROS Nº refeição/dia	Nº GRANDES REFEIÇÕES (almoço, jantar e ceia grande) Nº PEQUENAS REFEIÇÕES (café, colação, lanche, ceia pequena e outros)

OUTROS: Quantitativo de café, suco, sanduíches, kit lanches etc. servidos. **O DIMENSIONAMENTO DA UNIDADE PRODUTORA deverá somar a refeição distribuída na própria.**

_____ Local e Data

_____ Assinatura do nutricionista responsável pelas atividades de alimentação e nutrição humana