

### SOLICITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

**Resolução CFN nº 576/2016, Art.3º. Parágrafo único** – Quando a Responsabilidade Técnica for solicitada por Nutricionista que já atua como integrante de Quadro Técnico em outro local, esta informação, assim como a citação de outros trabalhos, **com ou sem vínculo**, deverá fazer parte do documento.

Eu (nome completo),

Inscrito no CRN, sob o nº.

Residente à (Rua, nº, bairro, município, UF, CEP)

Bairro:

Município:

UF: ...

CEP:

Telefone:

Celular:

e-mail:

Venho por meio deste solicitar autorização do CRN-1 para atuar na (s) Pessoa (s) Jurídica (s) relacionada (s) abaixo, como **RESPONSÁVEL TÉCNICO**.

#### IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

Razão Social:

C NPJ:

Na Unidade (Cliente):

Endereço:

Bairro:

Município:

UF: ...

CEP:

Telefone:

Dias e horários de funcionamento

SEGMENTO	DIMENSIONAMENTO DA UNIDADE	EXISTÊNCIA DE QUADRO TÉCNICO?
<input type="checkbox"/> Auto-Gestão <input type="checkbox"/> Alimentação Escolar Privada <input type="checkbox"/> Restaurante Comercial <input type="checkbox"/> Concessionária	Nº de Refeições/dia	<input type="checkbox"/> Não / <input type="checkbox"/> Sim  Nº de Nutricionista(s): Nº de Técnico(s) em Nutrição e Dietética:
	Desjejum:   Lanche:	
	Almoço :   Jantar:	
<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	Ceia:   Nº de alunos:	
<input type="checkbox"/> Alimentação Escolar <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Terceirizada <input type="checkbox"/> Gestão Pública	Nº de leitos ocupados: Nº total de refeições/dia:	
<input type="checkbox"/> Buffet para festas <input type="checkbox"/> Cesta de alimentos	Nº Unidades: Nº de alunos da rede:	
<input type="checkbox"/> Consultório <input type="checkbox"/> Outros:	Nº de eventos/mês: Nº de cestas/mês: Nº de atendimentos/dia: Especificar:	

#### DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA

Total da Carga Horária Semanal Pretendida: h / semanais.

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

OBS.: Caso não tenha horários e dias fixos, preencha com os mais habituais.

#### DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_