

## DIMENSIONAMENTO – BUFÊ DE EVENTOS

### I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:  CNPJ:

ENDEREÇO DA MATRIZ/UNIDADE DE PRODUÇÃO:

### II - CARACTERÍSTICAS:

Nº	Principais Clientes	Tipo de Serviço	Produção por evento	Nº de Eventos por Mês
1	Razão Social:	<input type="checkbox"/> Almoço/Jantar		
	CNPJ:	<input type="checkbox"/> Café da manhã/Coffee Break		
	Endereço:	<input type="checkbox"/> Coquetel		
		<input type="checkbox"/> Outros: _____		
2	Razão Social:	<input type="checkbox"/> Almoço/Jantar		
	CNPJ:	<input type="checkbox"/> Café da manhã/Coffee Break		
	Endereço:	<input type="checkbox"/> Coquetel		
		<input type="checkbox"/> Outros: _____		
3	Razão Social:	<input type="checkbox"/> Almoço/Jantar		
	CNPJ:	<input type="checkbox"/> Café da manhã/Coffee Break		
	Endereço:	<input type="checkbox"/> Coquetel		
		<input type="checkbox"/> Outros: _____		

### III – IDENTIFICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DO QUADRO TÉCNICO

Nome Nutricionista RT:  CRN-1 nº:

Existem outros profissionais (nutricionistas e/ou técnicos em nutrição e dietética), além do RT, que atuam na pessoa jurídica como componentes do Quadro Técnico?  Não  Sim (**descrever na segunda página**)

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
LOCAL DATA

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico

## DIMENSIONAMENTO – BUFÊ DE EVENTOS

### QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR

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

NOME DO PROFISSIONAL	Nº CRN-1	DATA DE ADMISSÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL (Dias e Horário de trabalho)				
	CRN-1: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
	CRN-1: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
	CRN-1: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
	CRN-1: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 LOCAL DATA

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico