

DIMENSIONAMENTO – INDÚSTRIA DE ALIMENTOS OU BEBIDAS

I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL:

NOME FANTASIA:

CNPJ DA MATRIZ:

CNPJ DA FILIAL (caso haja):

ENDEREÇO:

II - CARACTERÍSTICAS:

1. TIPO DE INDÚSTRIA: Alimentos Bebidas

2. DESCRIÇÃO DOS TIPOS DE PRODUTOS PRODUZIDOS E SUAS RESPECTIVAS QUANTIDADES:

3. CLASSIFICAÇÃO DO PORTE DA EMPRESA:

- Micro e Pequena (até 99 empregados)
 Média (100 a 499 empregados)
 Grande (500 ou mais empregados)

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 – INDÚSTRIA DE ALIMENTOS OU BEBIDAS
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			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....		
	CRN-1: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....		
	CRN-1: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....		
	CRN-1: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....		
	CRN-1: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....		

 _____ de _____ de _____
 LOCAL DATA

 Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico