

**8 - DIMENSIONAMENTO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DE CRECHES e ESCOLAS PARTICULARES****I - O SERVIÇO DE NUTRIÇÃO OFERECIDO AOS ALUNOS É:** Próprio Terceirizado**PESSOA JURÍDICA :**

Razão Social:

Nº CRN :

CNPJ:

**II - CONCESSIONÁRIA PRESTADORA DE SERVIÇOS (Preencher somente se o serviço for terceirizado):**

Razão Social do Cliente/ Unidade:

CNPJ:

Telefone:

Endereço(Cliente/Unidade):

Bairro :

Município :

UF:

CEP:

**III - NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ÁREA DE PRODUÇÃO**

Nome:

Nº CRN-1 :

Data da  
Admissão:  
\_\_/\_\_/\_\_**- Carga horária semanal \_\_\_\_hs/semana, distribuídas da seguinte forma a:**Segunda  
: às :Terça  
: às :Quarta  
: às :Quinta  
: às :Sexta  
: às :Sábado  
: às :Domingo  
: às :Vínculo do Nutricionista com a PJ:  Estatutário,  Celetista,  Contratado  OutroExiste Quadro Técnico?  Não  Sim ( preencher Quadro Técnico Complementar)

Produção de Refeições:

 Centralizada /  Descentralizada

QUANTIDADE / DIA

Desjejum

Colação

Almoço

Lanche

Jantar

Ceia

Total

Creche e Pré escola

Ensino Fundamental e Médio

**IV - QUADRO TÉCNICO COMPLEMENTAR**

Nome:

CRN1 nº.

Data da  
Admissão:  
\_\_/\_\_/\_\_**- Carga horária semanal \_\_\_\_hs/semana.**Segunda  
: às :Terça  
: às :Quarta  
: às :Quinta  
: às :Sexta  
: às :Sábado  
: às :Domingo  
: às :

Nome:

CRN1 nº.

Data da  
Admissão:  
\_\_/\_\_/\_\_**- Carga horária semanal \_\_\_\_hs/semana.**Segunda  
: às :Terça  
: às :Quarta  
: às :Quinta  
: às :Sexta  
: às :Sábado  
: às :Domingo  
: às :

Nome:

CRN1 nº.

Data da  
Admissão:  
\_\_/\_\_/\_\_**- Carga horária semanal \_\_\_\_hs/semana.**Segunda  
: às :Terça  
: às :Quarta  
: às :Quinta  
: às :Sexta  
: às :Sábado  
: às :Domingo  
: às :

Nome:

CRN1 nº.

Data da  
Admissão:  
\_\_/\_\_/\_\_**- Carga horária semanal \_\_\_\_hs/semana.**Segunda  
: às :Terça  
: às :Quarta  
: às :Quinta  
: às :Sexta  
: às :Sábado  
: às :Domingo  
: às :

Preenchido em : \_\_\_\_\_ Assino e dou fé pelas informações supracitadas: \_\_\_\_\_