

22 - DIMENSIONAMENTO DE CONSULTORIA, AUDITORIA, ASSESSORIA OU PLANEJAMENTO
I - PESSOA JURÍDICA
Razão Social:
Nº CRN-1:
C NPJ:
Situada à:
Bairro:
Município:
UF:
CEP:
Telefone:
E-mail:
II - NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO
Nome:
Nº CRN-1 :
Data da Admissão: - Carga horária semanal _____hs/semana, distribuídas da seguinte forma a:

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

Vínculo do Nutricionista com a PJ: Estatutário, Celetista, Contratado Outro

Existe Quadro Técnico? Não Sim (preencher quadro no verso)

III - RELAÇÃO DE UNIDADES CLIENTES

Principais Clientes:	Especificação do Serviço Prestado (Res. CFN nº 378/2005):	Número e período do contrato:
Nome:	<input type="checkbox"/> Atendimento nutricional; <input type="checkbox"/> Orientação dietética; <input type="checkbox"/> Importação, distribuição ou comercialização de alimentos para fins especiais ou alimentos com alegações de propriedades funcionais ou de saúde. <input type="checkbox"/> Auditoria, consultoria, assessoria e/ou planejamento (inclusive as cooperativas).	Número:
CNPJ:		Início:
		Final:
Nome:	<input type="checkbox"/> Atendimento nutricional; <input type="checkbox"/> Orientação dietética; <input type="checkbox"/> Importação, distribuição ou comercialização de alimentos para fins especiais ou alimentos com alegações de propriedades funcionais ou de saúde. <input type="checkbox"/> Auditoria, consultoria, assessoria e/ou planejamento (inclusive as cooperativas).	Número:
CNPJ:		Início:
		Final:
Nome:	<input type="checkbox"/> Atendimento nutricional; <input type="checkbox"/> Orientação dietética; <input type="checkbox"/> Importação, distribuição ou comercialização de alimentos para fins especiais ou alimentos com alegações de propriedades funcionais ou de saúde. <input type="checkbox"/> Auditoria, consultoria, assessoria e/ou planejamento (inclusive as cooperativas).	Número:
CNPJ:		Início:
		Final:
Nome:	<input type="checkbox"/> Atendimento nutricional; <input type="checkbox"/> Orientação dietética; <input type="checkbox"/> Importação, distribuição ou comercialização de alimentos para fins especiais ou alimentos com alegações de propriedades funcionais ou de saúde. <input type="checkbox"/> Auditoria, consultoria, assessoria e/ou planejamento (inclusive as cooperativas).	Número:
CNPJ:		Início:
		Final:
Nome:	<input type="checkbox"/> Atendimento nutricional; <input type="checkbox"/> Orientação dietética; <input type="checkbox"/> Importação, distribuição ou comercialização de alimentos para fins especiais ou alimentos com alegações de propriedades funcionais ou de saúde. <input type="checkbox"/> Auditoria, consultoria, assessoria e/ou planejamento (inclusive as cooperativas).	Número:
CNPJ:		Início:
		Final:

Local, data:

_____, _____ de _____ de _____

 Responsável Legal da Empresa.

Atenção! É obrigatória a apresentação da(s) cópia(a) do(s) contrato(s).

Nutricionista (s) e/ou Técnico(s) em nutrição da Pessoa Jurídica, exceto Responsável Técnico

Nome:							CRN-1 nº
Data da Admissão:	- Carga horária semanal ____ hs/semana.						
__/__/__	<i>Segunda</i> : às :	<i>Terça</i> :99 às :	<i>Quarta</i> : às :	<i>Quinta</i> : às :	<i>Sexta</i> : às :	<i>Sábado</i> : às :	<i>Domingo</i> : às :
Vínculo do Nutricionista com a PJ: <input type="checkbox"/> Estatutário, <input type="checkbox"/> Celetista, <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Outro							

Nome:							CRN-1 nº
Data da Admissão:	- Carga horária semanal ____ hs/semana.						
__/__/__	<i>Segunda</i> : às :	<i>Terça</i> : às :	<i>Quarta</i> : às :	<i>Quinta</i> : às :	<i>Sexta</i> : às :	<i>Sábado</i> : às :	<i>Domingo</i> : às :
Vínculo do Nutricionista com a PJ: <input type="checkbox"/> Estatutário, <input type="checkbox"/> Celetista, <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Outro							

Nome:							CRN-1 nº
Data da Admissão:	- Carga horária semanal ____ hs/semana.						
__/__/__	<i>Segunda</i> : às :	<i>Terça</i> : às :	<i>Quarta</i> : às :	<i>Quinta</i> : às :	<i>Sexta</i> : às :	<i>Sábado</i> : às :	<i>Domingo</i> : às :
Vínculo do Nutricionista com a PJ: <input type="checkbox"/> Estatutário, <input type="checkbox"/> Celetista, <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Outro							

Nome:							CRN-1 nº
Data da Admissão:	- Carga horária semanal ____ hs/semana.						
__/__/__	<i>Segunda</i> : às :	<i>Terça</i> : às :	<i>Quarta</i> : às :	<i>Quinta</i> : às :	<i>Sexta</i> : às :	<i>Sábado</i> : às :	<i>Domingo</i> :99 às :
Vínculo do Nutricionista com a PJ: <input type="checkbox"/> Estatutário, <input type="checkbox"/> Celetista, <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Outro							

Nome:							CRN-1 nº
Data da Admissão:	- Carga horária semanal ____ hs/semana.						
__/__/__	<i>Segunda</i> : às :	<i>Terça</i> : às :	<i>Quarta</i> : às :	<i>Quinta</i> : às :	<i>Sexta</i> : às :	<i>Sábado</i> : às :	<i>Domingo</i> : às :
Vínculo do Nutricionista com a PJ: <input type="checkbox"/> Estatutário, <input type="checkbox"/> Celetista, <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Outro							

Nome:							CRN-1 nº
Data da Admissão:	- Carga horária semanal ____ hs/semana.						
__/__/__	<i>Segunda</i> : às :	<i>Terça</i> : às :	<i>Quarta</i> : às :	<i>Quinta</i> : às :	<i>Sexta</i> : às :	<i>Sábado</i> : às :	<i>Domingo</i> : às :
Vínculo do Nutricionista com a PJ: <input type="checkbox"/> Estatutário, <input type="checkbox"/> Celetista, <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Outro							

Nome:							CRN-1 nº
Data da Admissão:	- Carga horária semanal ____ hs/semana.						
__/__/__	<i>Segunda</i> : às :	<i>Terça</i> : às :	<i>Quarta</i> : às :	<i>Quinta</i> : às :	<i>Sexta</i> : às :	<i>Sábado</i> : às :	<i>Domingo</i> : às :
Vínculo do Nutricionista com a PJ: <input type="checkbox"/> Estatutário, <input type="checkbox"/> Celetista, <input type="checkbox"/> Contratado <input type="checkbox"/> Outro							

Este documento deverá ser encaminhado ao CRN/1 e só será válido se assinado e protocolado pelo CRN/1.

Não serão aceitas versões enviadas por CORREIO ELETRÔNICO ou FAX.