**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:   CNPJ:  Endereço: | **🖵** Almoço/Jantar |  |  |
| **🖵** Café da manhã/Coffee Break |  |  |
| **🖵** Coquetel |  |  |
| **🖵** Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 2 | Razão Social:   CNPJ:  Endereço: | **🖵** Almoço/Jantar |  |  |
| **🖵** Café da manhã/Coffee Break |  |  |
| **🖵** Coquetel |  |  |
| **🖵** Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 3 | Razão Social:   CNPJ:  Endereço: | **🖵** Almoço/Jantar |  |  |
| **🖵** Café da manhã/Coffee Break |  |  |
| **🖵** Coquetel |  |  |
| **🖵** Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **III – IDENTIFICAÇÃO DO(S) INTEGRANTE(S) DO QUADRO TÉCNICO**  **Nome Nutricionista RT: CRN-2 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-2** | **DATA DE ADMISSÃO** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL** | **DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL**  **(Dias e Horário de trabalho)** | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | CRN-2:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  |  | Segunda  ..........às.......... | Terça  .........às......... | Quarta  .........às......... | Quinta  .........às....... | Plantão:  □Não □Sim  Escala:  □ 12x36h  □ 12x60h |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | |
|  | | | | | | | | |
|  | CRN-2:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  |  | Segunda  ..........às.......... | Terça  .........às......... | Quarta  .........às......... | Quinta  .........às....... | Plantão:  □Não □Sim  Escala:  □ 12x36h  □ 12x60h |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | |
|  | | | | | | | | |
|  | CRN-2:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  |  | Segunda  ..........às.......... | Terça  .........às......... | Quarta  .........às......... | Quinta  .........às....... | Plantão:  □Não □Sim  Escala:  □ 12x36h  □ 12x60h |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | |
|  | | | | | | | | |
|  | CRN-2:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  |  | Segunda  ..........às.......... | Terça  .........às......... | Quarta  .........às......... | Quinta  .........às....... | Plantão:  □Não □Sim  Escala:  □ 12x36h  □ 12x60h |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | |
|  | | | | | | | | |
|  | CRN-2:  \_\_\_\_\_\_  □ N  □ TND |  |  | Segunda  ..........às.......... | Terça  .........às......... | Quarta  .........às......... | Quinta  .........às....... | Plantão:  □Não □Sim  Escala:  □ 12x36h  □ 12x60h |
| Sexta  .........às......... | Sábado  .........às......... | Domingo  .........às......... | |
|  | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCAL DATA

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