**DIMENSIONAMENTO – ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

**( ) PÚBLICA ( ) PRIVADA**

|  |
| --- |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA**  **RAZÃO SOCIAL:** **NOME FANTASIA/SECRETARIA:** **CNPJ:****ENDEREÇO DA SECRETARIA/LOCAL**:  |

|  |
| --- |
| **II - CARACTERÍSTICAS:** |
| **1. NÚMERO DE UNIDADES ESCOLARES (uso exclusivo para alimentação escolar pública):**  **URBANAS:  RURAIS:**  |
| **2. NÚMERO DE ALUNOS** |
| **Modalidade de ensino** | **Período Parcial** | **Período Integral** |
| Infantil (berçário, creche e pré-escola) |  |  |
| Ensino fundamental e médio |  |  |
| Outras modalidades/projetos |  |  |
| **3. UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO:** |
| **ADMINISTRAÇÃO DO SERVIÇO: 🖵** AUTOGESTÃO **🖵** TERCEIRIZADO Em caso de terceirização, informar a razão social e CNPJ da(s) concessionária(s) de alimentos: |
| **Modalidade: infantil (berçário, creche e pré-escola)** |
| **Nº de Pequenas Refeições/dia** | **Nº de Grandes Refeições/dia** |
| Desjejum | Colação | Lanche | Ceia | Total | Almoço | Jantar | Ceia | Total |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Modalidade: ensino fundamental, médio e outras/projetos** |
| **Nº de Pequenas Refeições/dia** | **Nº de Grandes Refeições/dia** |
| Desjejum | Colação | Lanche | Ceia | Total | Almoço | Jantar | Ceia | Total |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TIPO DE SERVIÇO:** **🖵 DESCENTRALIZADO**  **🖵 CENTRALIZADO**   **🖵 MISTO**  (Cozinha central - refeição transportada) (Produção no local) (Utiliza os dois tipos de serviço)  |
|

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **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 – ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

|  |
| --- |
| 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 □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |
|   | CRN-2:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |
|   | CRN-2:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |
|   | CRN-2:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |
|   | CRN-2:\_\_\_\_\_\_□ N  □ TND |   |   | Segunda..........às.......... | Terça.........às......... | Quarta.........às......... | Quinta.........às....... | Plantão:□Não □SimEscala:□ 12x36h□ 12x60h |
| Sexta.........às......... | Sábado.........às......... | Domingo.........às......... |
|  |

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

 LOCAL DATA

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