



**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-4 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-4	DATA DE ADMISSÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL (Dias e Horário de trabalho)				
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segunda .....às.....	Terça .....às.....	Quarta .....às.....	Quinta .....às.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		
				Sexta .....às.....	Sábado .....às.....	Domingo .....às.....		

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
LOCAL DATA

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