



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 (Cozinha central - refeição transportada) **CENTRALIZADO** (Produção no local) **MISTO** (Utiliza os dois tipos de serviço)

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 – ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

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			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....		
	CRN-4: _____ <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> TND			Segundaàs.....	Terçaàs.....	Quartaàs.....	Quintaàs.....	Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Escala: <input type="checkbox"/> 12x36h <input type="checkbox"/> 12x60h
				Sextaàs.....	Sábadoàs.....	Domingoàs.....		

_____ de _____ de _____
LOCAL DATA

Assinatura do(a) nutricionista responsável técnico