Conselho Regional de Nutricionistas
4ª Região

SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO PRÓPRIO

Nº Processo
(Para uso do CRN-4)

MATRIZ
FILIAL

ENDEREÇO

BAIRRO

MUNICÍPIO/CIDADE

ESTADO

CEP

DDD TELEFONE

E-MAIL

TIPO DE REFEIÇÕES SERVIDAS/DIA (INCLUIR TRANSPORTADAS)

	NÚMERO
DESJEJUM	
COLAÇÃO	
ALMOÇO	
MERENDA	
JANTAR	
CEIA /GRANDE REFEIÇÃO	
CEIA /PEQUENA REFEIÇÃO	

REFEIÇÕES TRANSPORTADAS

	NÚMERO
PORCIONADAS NO LOCAL DE DISTRIBUIÇÃO	

OBSERVAÇÕES

NOME E ASSINATURA DO NUTRICIONISTA RESPONSÁVEL TÉCNICO DA UNIDADE

DATA

PROFISSIONAIS DA EMRPESA (EXCETO RESPONSÁVEL TÉCNICO) NÃO ALOCADOS EM UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO

Nº INSCRIÇÃO CRN-4

NOME

E-MAIL

0 DDD TELEFONE

CARGA HORÁRIA HORAS SEMANAIS

VÍNCULO COM A EMPRESA

☐ AUTÔNOMO ☐ CLT ☐ SÓCIO PROPRIETÁRIO

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA (DIAS E HORAS)

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :

Nº INSCRIÇÃO CRN-4

NOME

E-MAIL

0 DDD TELEFONE

CARGA HORÁRIA HORAS SEMANAIS

VÍNCULO COM A EMPRESA

☐ AUTÔNOMO ☐ CLT ☐ SÓCIO PROPRIETÁRIO

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA (DIAS E HORAS)

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :

Nº INSCRIÇÃO CRN-4

NOME

E-MAIL

0 DDD TELEFONE

CARGA HORÁRIA HORAS SEMANAIS

VÍNCULO COM A EMPRESA

☐ AUTÔNOMO ☐ CLT ☐ SÓCIO PROPRIETÁRIO

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA (DIAS E HORAS)

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :

Nº INSCRIÇÃO CRN-4

NOME

E-MAIL

0 DDD TELEFONE

CARGA HORÁRIA HORAS SEMANAIS

VÍNCULO COM A EMPRESA

☐ AUTÔNOMO ☐ CLT ☐ SÓCIO PROPRIETÁRIO

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA (DIAS E HORAS)

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :

Nº INSCRIÇÃO CRN-4

NOME

E-MAIL

0 DDD TELEFONE

CARGA HORÁRIA HORAS SEMANAIS

VÍNCULO COM A EMPRESA

☐ AUTÔNOMO ☐ CLT ☐ SÓCIO PROPRIETÁRIO

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA (DIAS E HORAS)

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :

Nº INSCRIÇÃO CRN-4

NOME

E-MAIL

0 DDD TELEFONE

CARGA HORÁRIA HORAS SEMANAIS

VÍNCULO COM A EMPRESA

☐ AUTÔNOMO ☐ CLT ☐ SÓCIO PROPRIETÁRIO

DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA (DIAS E HORAS)

DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	: ÀS :	ÀS :