

Ilmo. Sr.(a)
Presidente do CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS – 2ª REGIÃO
RS

(Razão Social / CNPJ)

(Nome Fantasia)

CRN-2 n°._____, abaixo assinado por seu representante legal, vem apresentar à Comissão de Fiscalização do Conselho Regional de Nutricionistas – 2ª Região, para fins de **atualização de dados** junto a este conselho, o que segue, em documentação anexa.

1. Relação de clientes com endereço completo, telefone, tipo e número de refeições fornecidas/dia (grandes refeições: almoço, jantar e ceia, e pequenas refeições: desjejum e lanches) tipo de serviço (transportada e/ou produção local), indicação do nutricionista Responsável Técnico e quadro técnico com a respectiva carga horária exercida na unidade.

Solicitamos que as informações dos clientes sejam enviadas conforme quadro abaixo (modelo disponível em www.crn2.org.br):

Unidade Cliente	Endereço Telefone	Nutricionista	RT / QT	Nº inscrição CRN2	Tipo de Serviço Transportada (T) ou Produção no local (P)	Tipo e número de refeições/dia		Carga horária na unidade
						Pequenas Refeições	Grandes Refeições	

2. Cópia da última alteração do Contrato Social, caso tenha ocorrido, com capital social atualizado da empresa, objeto social e Registro na Junta Comercial ou cópia da ata de reunião constando a alteração.

3. Declaração indicando o Nutricionista Responsável Técnico (RT) pela empresa e relação do quadro técnico (nutricionistas e técnicos em nutrição e dietética, se houver).

4. Termo de Compromisso do Nutricionista Responsável Técnico e Quadro Técnico (se houver) devidamente preenchido pelo(s) nutricionista(s) e assinado pelo profissional e pelo gestor. Este documento deve ser preenchido com os dados de cada unidade, podendo haver mais de um termo de compromisso por nutricionista.

OBSERVAÇÃO: () Solicito a Emissão da **Certidão de Registro e Quitação (CRQ)**. Declaro estar ciente de que a CRQ atualizada será fornecida, desde que a empresa e os Nutricionistas estejam regularizados junto ao CRN2, no prazo mínimo de 5 dias úteis.
O valor da taxa de CRQ conforme Resolução CFN 457/09 é de R\$ 20,75. (Solicitar boleto bancário por e-mail : pessoajuridica@crn2.org.br)

(Local e Data).....

(Assinatura e carimbo do Responsável Legal da Empresa)
Assumo total responsabilidade pelas informações acima prestadas.