



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR
RUA PRESIDENTE RODRIGO OTÁVIO, 1296 – HUGO LANGE – CURITIBA – PR
CEP 80040-452 – Fone/Fax: (41) 3363-0234
E-mail: crfpr@crf-pr.org.br
Site: www.crf-pr.org.br



TERMO DE COMPROMISSO, RESIDENCIAL E DECLARAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES:
DIRETOR TÉCNICO – ASSISTENTE TÉCNICO – SUBSTITUTO.

ILMO SR. PRESIDENTE

NESTA

PROCESSO Nº _____

Nome _____ Inscrição nº _____

Endereço residencial (Rua/Av.) _____ nº _____

Bairro / Distrito _____ Município _____ Estado _____

Telefone (____) _____ CEP _____ e-mail _____

() Farmacêutico

() Oficial de Farmácia Provisionado/Licenciado

Venho por intermédio deste, requerer a () Direção Técnica; () Assistência Técnica; () Substituição, pelo estabelecimento abaixo, pelo qual firmo o presente termo de compromisso perante o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná – CRF – PR, e no cumprimento do dever profissional, DECLARO que prestarei assistência técnica no horário das:

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado

Plantão: _____

À () Farmácia; () Drogeria; () Distribuidora; () Laboratório de Análises Clínicas; () Indústria; () Outro:

_____ de propriedade da firma _____
_____ estabelecida à Rua / Av. _____
_____ no Município de _____

Declaro ainda, sob a pena das sanções pertinentes, que prestarei efetiva assistência técnica diária ao estabelecimento acima no horário informado. Assumo a responsabilidade técnica perante o CRF/PR, de acordo com o que dispõe as Leis nº 3.820/60 e 5.991/73, Decretos 74.170/74 e 85.878/81 e o Código de Ética da Profissão Farmacêutica, e fico ciente que incorrerei nas sanções disciplinares previstas no art. 30 da Lei 3.820/60 e na Resolução 461/07 do CFF se não prestar assistência no estabelecimento no horário previsto neste termo.

Declaro que pelos meus serviços técnicos profissionais não receberei salário inferior ao salário ético:

() Pelos serviços profissionais receberei a importância mensal de R\$ _____. () Sou sócio com ____% das cotas.

Declaro ainda, para os devidos fins que:

() Não exerço outras atividades profissionais (quaisquer, inclusive aulas), ou outra diversa;

() Exerço atualmente as seguintes atividades nos locais e horários abaixo:

E, que tenho conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou a declaração falsa no presente documento, poderá me sujeitar à ação criminal pelo cometimento do crime de “Falsidade Ideológica”, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro. Tenho conhecimento também de que no caso de rescisão do contrato de trabalho a responsabilidade técnica somente se encerrará após o protocolo do requerimento de baixa perante o CRF/PR e devolução da Certidão de Regularidade.

_____, _____ de _____ de 20 _____

Profissional Requerente