

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Nome do profissional:	
Nº de inscrição:	Formação acadêmica:
Vem requerer a responsabilidade técnica: () titular () substituto pelo estabelecimento	
Nome Fantasia:	
De propriedade da Firma (Razão Social):	
CNPJ:	
Horário de funcionamento do estabelecimento:	

Firmo o presente termo perante o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia - CRF-BA, e no cumprimento do dever profissional, **Declaro**, sob pena das sanções pertinentes, que prestarei efetiva assistência técnica diária ao Estabelecimento acima no horário de _____ às _____

e das _____ às _____ e dias da semana

pelo qual assumo a responsabilidade técnica e demais compromissos para com o CRF-BA de acordo com a Legislação vigente.

Declaro ainda, para os devidos fins que exerço atualmente as seguintes atividades profissionais ou análogas:

Firma/Órgão:			
End.:			
Bairro:		CEP.:	
Cidade:	UF:	Tel. ()	
Cargo/Função:	Horário:		

Firma/Órgão:			
End.:			
Bairro:		CEP.:	
Cidade:	UF:	Tel. ()	
Cargo/Função:	Horário:		

[Os horários declarados deverão ser compatíveis entre as atividades]

() Não exerço outras atividades profissionais ou análogas.

A informação ou a declaração falsa no presente documento sujeitar-me-á ação criminal pelo cometimento do crime de "falsidade ideológica" previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E fico ciente de que incorrerei em infração aos dispositivos legais e regulamentares citados se não prestar assistência ao estabelecimento, no horário previsto neste termo, sofrendo as penalidades do Código de Ética da Profissão Farmacêutica.

_____ de _____ de _____

Farmacêutico(a)

[A documentação só será aceita, com o preenchimento completo e sem rasuras do formulário.]