REQUERIMENTO BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Ilmo. (a) Senhor (a) Presidente do CRF/RO,

Eu _____ **Nº CRF-RO** _____

Tel. Contato _____ E-mail: _____

☐ **Farmacêutico Contratado/Concursado** ou ☐ **Farmacêutico (a) Sócio/Proprietário**

ATENÇÃO: O profissional Farmacêutico DEVE manter seu endereço atualizado junto ao CRF-RO, conforme preconiza o Código de Ética da Profissão. Sendo assim, atualize-o acessando e fazendo o Acesso por Senha, utilizando para LOGIN o seu CRF-RO e a SENHA é o seu CPF.

Venho através deste, requerer a minha **BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA** junto ao CRF/RO na condição de:

☐ **DIRETOR TÉCNICO** ☐ **ASSISTENTE TÉCNICO** ☐ **PLANTONISTA/SUBSTITUTO**

Pelo estabelecimento abaixo cadastrado no **CRF-RO[1] sob o Nº:** _____ (CRF do estabelecimento)

Razão Social _____ CNPJ _____

Nome fantasia _____ **sendo meu último dia trabalhado em _____/_____/_____. *Obrigatório**

De acordo com a Resolução Nº 724/2022 no seu Art. 15. É dever do Farmacêutico:
XII – comunicar formalmente ao CRF, **em até 5 (cinco) dias úteis**, o encerramento de seu vínculo profissional de qualquer natureza, independentemente de retenção de documentos pelo empregador;

DECLARO para os devidos fins, **que não faço mais parte do quadro de farmacêuticos responsáveis técnicos** do estabelecimento acima e que tenho conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou declaração falsa no presente documento sujeitar-me-á à ação criminal pelo cometimento do crime de "falsidade ideológica" previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro e Falta Ética prevista no **Art. 23 do Código de Ética da Profissão Farmacêutica, Resolução do Conselho Federal de Farmácia - CFF N° 724/2022**.

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Local: _____, data _____/_____/_____.

_____
Assinatura do (a) Farmacêutico (a)
(Assinatura igual ao RG/CNH/Cédula Profissional)

CRF/RO[1] sob o Nº: localizado no canto superior esquerdo da Certidão de Regularidade Técnica.
OBS: Não poderá haver rasuras neste documento. A assinatura será reconhecida pelo atendente do CRF-RO confrontando com aquela constante no documento de identidade (RG/CNH/Cédula de Identidade Profissional Farmacêutica). Caso a documentação seja encaminhada pelos correios ou por e-mail, deverá ser anexada cópia do documento de identidade do (a) Farmacêutico (a). Como terceira alternativa, as firmas poderão ser reconhecidas em cartório.