

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 o CRFWEB no site do CRF/RO fazendo o Acesso por Senha, utilizando para o LOGIN o seu nº do CRF-RO e para a SENHA o seu CPF.

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

DIRETOR TÉCNICO ASSISTENTE TÉCNICO PLANTONISTA/SUBSTITUTO

Pelo estabelecimento abaixo cadastrado no **CRF-RO¹ sob o Nº:** _____ (CRF do estabelecimento se tiver inscrição)

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 Nº 724/2022.**

Sem mais para o momento, subscrevo-me.

Local: _____, data ____/____/____.

Assinatura do (a) Farmacêutico (a)

(Assinatura igual ao RG/CNH/Cédula Profissional)

CRF/RO¹ 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.