**SOLICITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

O profissional ..........., Categoria ........... nº CRF-(UF) ..........., residente e domiciliado à ..........., bairro ..........., município ..........., CEP ..........., Fone ..........., vem requerer a RESPONSABILIDADE TÉCNICA pelo estabelecimento ........... (nome comercial do estabelecimento), de propriedade da firma ........... (denominação social), estabelecida à rua ........... , nº ....., bairro ..........., no município de ..........., Estado ..........., fone (.....) ...........

**Termo de Compromisso**

Firmo o presente termo perante o Conselho Regional de Farmácia do Estado ..........., CRF-..... (UF) e, no cumprimento do dever profissional, DECLARO, sob pena das sanções pertinentes, que prestarei efetiva assistência técnica diária ao estabelecimento acima, como segue:

Segundas-feiras, no horário das ..... h às ..... h e das ..... h às ..... h

Terças-feiras, no horário das ..... h às ..... h e das ..... h às .... h

Quartas-feiras, no horário das ..... h às ..... h e das ..... h às ..... h

Quintas-feiras, no horário das ..... h às ..... h e das ..... h às ..... h

Sextas-feiras, no horário das ..... h às ..... h e das ..... h às ..... h

Sábados, no horário das ..... h às ..... h e das ..... h às ..... h

Domingos, no horário das ..... h às ..... h e das ..... h às ..... h

do qual assumo a Responsabilidade Técnica e demais compromissos para com o CRF-..... (UF), de acordo com o que dispõe a Lei 3.820/60, Decreto 85.878/81, Código de Ética da Profissão Farmacêutica, legislação profissional específica, bem como, da legislação sanitária vigente e, fico ciente de que incorrerei em infração aos dispositivos legais e regulamentares citados, se não prestar assistência ao estabelecimento, nos horários previstos neste Termo.

Declaram as partes que estão cientes de que a função de Farmacêutico e a Responsabilidade Técnica são indelegáveis e caracterizam-se, além da aplicação de conhecimentos técnicos, por assistência diária, completa autonomia técnico-científica, conduta elevada, que se enquadre dentro dos padrões éticos que norteiam a profissão, e atendimento como parte diretamente responsável perante as autoridades sanitárias e profissionais.

O desligamento da presente Responsabilidade Técnica, só se concretizará após a data do protocolo no CRF-..... (UF), do requerimento de baixa de Responsabilidade Técnica e entrega do Certificado de Regularidade a este Conselho.

..........., ..... de ........... de ...........

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Farmacêutico

(Reconhecer Assinatura)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal da Empresa

(Reconhecer Assinatura)

**Declaração de outras atividades**

**A - DECLARO** para os devidos fins que exerço atualmente as seguintes atividades profissionais ou análogas:

|  |
| --- |
| **Observação**: Não é necessário repetir a Responsabilidade Técnica informada na frente deste documento |

**1** - Empresa/órgão: ........... Endereço: ........... - Município: ........... Estado: ........... CEP: ........... Fone: ........... Cargo/Função ........... Horário de Trabalho: ...........

**2**- Empresa/órgão: ........... Endereço: ........... - Município: ........... Estado: ........... CEP: ........... Fone: ........... Cargo/Função ........... Horário de Trabalho: ...........

**3** - Empresa/órgão: ........... Endereço: ........... - Município: ........... Estado: ........... CEP: ........... Fone: ........... Cargo/Função ........... Horário de Trabalho: ...........

4 - Empresa/órgão: ........... Endereço: ........... - Município: ........... Estado: ........... CEP: ........... Fone: ........... Cargo/Função ........... Horário de Trabalho: ...........

B - DECLARO que não exerço outras atividades profissionais ou análogas e também tenho conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou a declaração falsa no presente documento, sujeitar-me-á à ação criminal, pelo cometimento do crime de “**falsidade ideológica**”, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e **falta ética** prevista no artigo 22, inciso IV, do Código de Ética Profissional, bem como me comprometo a comunicar ao CRF-..... (UF) sobre eventuais alterações que ocorrerem a qualquer tempo nas informações prestadas, sob pena de incorrer nas mesmas penalidades.

|  |
| --- |
| **Observação: Código Penal, Falsidade ideológica - Art. 299** - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: DL 2848-1940\_299  Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.  Parágrafo único. Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte. |

Nestes termos, solicito a emissão do Certificado de Regularidade para o estabelecimento especificado no anverso.

..........., ..... de ........... de .....

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Técnico

Reconhecer Assinatura