



ORDEM DE SERVIÇO Nº 06/ 2021

Ementa: *Dispõe sobre os procedimentos de inscrição, registro, alteração contratual, o cancelamento, a baixa, desistência e a averbação de responsabilidade técnica, emissão de AAPF e DAP no CRF-RJ, além de outras providências.*

A PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições, conforme disposto na Lei n 3820/1960:

Considerando que as empresas e os estabelecimentos que exploram serviços para os quais são necessárias atividades de profissional farmacêutico deverão provar, perante os Conselhos Federal e Regionais de Farmácia, que essas atividades são exercidas por profissional habilitado e registrado, nos termos do artigo 24 da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960;

O mesmo diploma dispõe ainda que, além de estarem obrigatoriamente inscritos no Conselho Regional de Farmácia a cuja jurisdição estiver inscritos, ficam obrigados ao pagamento de anuidade.

Considerando o artigo 2º do Decreto Federal nº 20.377, de 8 de setembro de 1931, que aprova a regulamentação do exercício da profissão farmacêutica no Brasil;

Considerando o Decreto Federal nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas;

Considerando a Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1.973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras providências;

Considerando que o registro de empresas e a anotação dos profissionais farmacêuticos legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades fiscalizadoras do exercício profissional, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros, nos termos da Lei Federal nº 6.839, de 30 de outubro de 1980;

Considerando o Decreto Federal nº 85.878, de 7 de abril de 1981, que estabelece normas para execução da Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, bem como sobre o exercício da profissão de farmacêutico, e dá outras providências;



Considerando o artigo 11 da Medida Provisória nº 2.190-34, de 23 de agosto de 2001, que altera dispositivos da Lei Federal nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o sistema nacional de vigilância sanitária e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, que define infrações à legislação sanitária federal e estabelece as sanções respectivas, dando outras providências;

Considerando a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, dando outras providências, regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.420, de 18 de março de 2015;

Considerando a Lei Federal nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas;

Considerando as normas e legislações sanitárias do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), bem como as resoluções do CFF referente ao registro e à fiscalização das empresas e dos estabelecimentos que desenvolvam atividades para as quais é necessário profissional farmacêutico devidamente inscrito no Conselho Regional de Farmácia (CRF), além da necessidade de se comprovar a assistência farmacêutica plena;

Considerando a necessidade de disciplinar as atividades administrativas deste Conselho Regional de Farmácia de acordo com a Resolução CFF 638/2017 do Conselho Federal de Farmácia, ou qualquer outra que venha substituí-la;

Considerando a necessidade de padronizar os procedimentos, em especial no que se refere aos processos de inscrição provisória e definitiva de pessoa física, inscrição de pessoa jurídica, inscrição secundária, transferência, cancelamento e emissão da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT), Anotação de Atividade Profissional do Farmacêutico (AAPF), Declaração de Atividades Profissionais (DAP);

Considerando a Lei nº 13079 de 14 de agosto de 2018 que dispõe sobre Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);

Considerando a Resolução CFF nº 698 de 16 de dezembro de 2020, que altera a Cédula de Identidade profissional (CIP) do farmacêutico e não farmacêutico, a Certidão de Regularidade e cria a Cédula de Identidade Profissional Digital, a Cédula de Identificação digital dos Conselheiros Federais e Regionais e estabelece itens de segurança na Carteira de Identidade Profissional, e dá outras providências;

Considerando a Resolução nº 700, de 29 janeiro de 2021, que regulamenta o procedimento de fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia e dá outras providências;

Considerando a Resolução CFF 701 de 26 de fevereiro de 2021, que Institui a Declaração de Atividade Profissional (DAP)

Considerando os requisitos definidos pelo Plano Anual de Fiscalização CRF-RJ;

Considerando a necessidade de normatizar e uniformizar os procedimentos administrativos da direção ou responsabilidade e a assistência técnica em empresas



ou estabelecimentos, a fim de orientar a ação fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Farmácia;

Considerando a necessidade de responsabilização pelos atos profissionais específicos executados nos estabelecimentos e seus respectivos responsáveis técnicos registrados nos Conselhos Regionais de Farmácia, para dar cumprimento ao previsto no Código de Ética da Profissão Farmacêutica,

RESOLVE:

Artigo 1º: Estabelecer práticas uniformes para procedimentos administrativos que envolvam inscrição, registro, alteração contratual, cancelamento, baixa, desistência, averbação de responsabilidade técnica, emissão de AAPF e DAP neste Regional.

Artigo 2º: Todas as petições mencionadas neste normativa serão acompanhadas de Termo de Ciência conforme determinado na LGPD, já disponibilizados nos formulários do CRF-RJ.

DA PROTOCOLIZAÇÃO DE DOCUMENTOS

Artigo 3º: Todas as solicitações oriundas de atendimentos presenciais serão protocolizadas pelo Serviço de Registro e direcionadas para os setores responsáveis. Aquelas demandas enviadas por canais remotos sejam e-mails, Help Desk ou pelo Protocolo web terão seus protocolos realizados pelos respectivos setores responsáveis pela resposta desta demanda.

Parágrafo Primeiro: As demandas enviadas por e-mail cujo requerente da petição é a pessoa jurídica, requerimentos do farmacêutico referente a alguma pessoa jurídica, ou terceiros poderão ser encaminhadas digitalmente através do fluxo protocolo@crf-rj.org.br. As demandas cujo requerente da petição é a pessoa física poderá ser encaminhada digitalmente através do fluxo secretaria@crf-rj.org.br. As demandas enviadas por e-mail são respondidas de acordo com a fila de modo não automático. Demandas relacionadas a parcelamentos de dívidas não executadas, cálculos para negociação, cálculos de anuidade, geração e emissão de boletos relacionados a demandas de pessoas jurídicas ou físicas e cobranças em geral deverão ser encaminhadas para os e-mails cobrancapj@crf-rj.org.br ou cobrancapf@crf-rj.org.br, respectivamente.

Parágrafo Segundo: Existe para algumas ocorrências a disponibilidade de protocolização via Portal de Serviços – Protocolo web, que também é uma opção de envio online e automática.

Parágrafo Terceiro: Instaurada a calamidade pública no Brasil, os atendimentos presenciais, ocorrerão por modelo de agendamento disponível no site do CRF-RJ. Ficarão disponibilizadas senhas emergenciais para encaixe no dia.

Artigo 4º: Não poderá ser negada a protocolização de documentos junto a este Regional, exceto para aqueles apócrifos ou em desconformidade ao Decreto 10543/2020, ou outro que vier substituí-lo. Estas deverão ser protocolizadas e indeferidas no ato do pedido.



Artigo 5º: Quando for apresentado documento assinado digitalmente por e-mail ou protocolo web, o arquivo recebido deverá passar pelo verificador de autenticidade de assinatura digital presente no site <https://verificador.iti.gov.br/>, onde deverá ser emitido, pelo funcionário que estiver protocolando o pedido, o relatório de autenticidade em formato PDF, que será impresso e juntado aos documentos apresentados.

Parágrafo único: não será necessário realizar a autenticação nos casos em que o relatório de verificação for entregue pelo requerente junto do formulário apresentado.

DA INSCRIÇÃO

Artigo 6º: São obrigadas a ter inscrição no CRF-RJ da respectiva unidade federativa a pessoa física mencionada no artigo 14 e seu parágrafo único da Lei nº 3820/1960 e que pretenda exercer atividades profissionais farmacêuticas no país, bem como as pessoas jurídicas, empresas e estabelecimentos, que exploram serviços para os quais são necessárias atividades do profissional farmacêutico.

Artigo 7º: Deve ser observado o prazo previsto na Resolução CFF 638/2017 e Resolução CFF 707/2021, ou outras que vierem substituí-las, para conclusão dos processos de inscrição junto ao CRF-RJ, resguardados os critérios de prioridade de análise para PJ e PF conforme capítulo específico DOS PRAZOS disponíveis no Portal da Transparência e Prestação de Contas (<https://crf-rj.org.br/transparencia/prazos-prestacao-de-servicos.html>).

Parágrafo Primeiro: Os prazos serão contínuos, excluindo-se na sua contagem o dia do início e incluindo-se o vencimento.

Parágrafo Segundo: Os prazos se iniciam ou vencem em dias de atividade laborativa no CRF-RJ. Os prazos com vencimentos aos finais de semana ou feriados serão considerados os dias úteis subsequentes.

Artigo 8º: Caracterizada urgência, perecimento de direito, necessidade, interesse público, ou ainda pela necessidade de cumprimento do prazo o Presidente do CRF-RJ ou seu substituto regimental poderá “ad referendum” do Plenário, deferir o pedido com sua decisão devidamente fundamentada nos autos.

Parágrafo Único: O pedido será encaminhado na Reunião Plenária subsequente, para devida apreciação.

Artigo 9º - Caberá ao Serviço de Secretaria/Seccional encaminhar para o interessado preferencialmente por e-mail com aviso de confirmação de leitura, a decisão do Plenário quanto ao pedido da inscrição, e informará neste que a guia da anuidade estará disponível no site do CRF-RJ para impressão.

Parágrafo Único - Comprovada a impossibilidade do recebimento do e-mail por motivo de erro no endereço eletrônico o Serviço de Secretaria/Seccionais devem enviar a comunicação via postal, com aviso de recebimento juntamente com boleto de anuidade.

Artigo 10º - O tratamento de atualização de petições deverá ocorrer sempre que necessário.



Artigo 11º - A inscrição será indeferida de imediato caso não seja apresentada a documentação na integralidade das suas necessidades, dando por findado a resposta à petição. Uma vez atendidos todos os critérios exigidos, a petição deverá ser protocolada e tramitada para a Secretaria, ou analisada na própria seccional, com a respectiva emissão da guia de custos.

Artigo 12º - O CRF-RJ somente aceitará inscrição de curso já reconhecido pelo MEC de acordo com as determinações legais vigentes no Artigo 2º, da Resolução CFF nº 638/2017.

Artigo 13º – O CRF/RJ para o deferimento da inscrição fará consulta junto a Instituição de Ensino solicitando a ratificação da autenticidade do documento apresentado.

Artigo 14º - Para o processo de inscrição, serão anexadas fotocópias dos documentos apresentados na entrega do requerimento, devendo o funcionário responsável pelo recebimento atestar, por escrito, mediante conferência com as originais, que as fotocópias conferem com os originais, apondo carimbo com os dizeres “confere com o original” sob a rubrica.

Artigo 15º: O Serviço de Registro/Seccionais, ao receber um requerimento de inscrição deverá cadastrar o interessado no sistema CRF-RJ, atentando-se para a inserção completa das informações, em especial dados pessoais, endereço completo com CEP, e-mail, telefone de contato, **informações estas que devem ser verificadas e confirmadas sempre que o profissional entrar em contato com o CRF-RJ.**

PESSOA FÍSICA

INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

Artigo 16º: No momento da protocolização do requerimento de inscrição provisória, o Setor de Registro/Seccionais deverá inserir no protocolo, no campo observações, se houve atendimento integral do preenchimento das informações, se o formulário apresentado estava devidamente preenchido sem rasuras ou emendas, assinado e datado e se a certidão ou declaração estão devidamente carimbadas e assinadas pela Instituição de Ensino Superior (IES), constando a data da conclusão do curso e data de colação de grau, cópia do histórico escolar carimbado e assinado pela IES, cópia dos documentos pessoais, 04 fotos coloridas 3x4 em fundo branco, de frente e atualizada, não será aceito foto reutilizada, digitalizada e nem tão pouco foto com pose.

Parágrafo Primeiro: Os documentos pessoais necessários são: cópia da identidade pessoal (RG – Registro Geral), CPF, Título de eleitor com comprovante da última votação ou certidão de quitação eleitoral expedida pelo site do TRE ou TSE, Fator RH e Grupo Sanguíneo (que poderá ser declarado no Formulário I), Certificado de Reservista ou Certificado de Dispensa de Incorporação ou Certificado de Alistamento Militar devidamente atualizado ou identificação militar, Certidão de casamento e/ou



divórcio, quando aplicável, devendo ainda haver o recolhimento dos custos/despesas resultantes do pedido da inscrição.

Artigo 17º: Caberá ao Serviço de Secretaria/Seccionais a confirmação da autenticidade da Certidão ou Declaração. A documentação apresentada nos casos de inscrição provisória independe do tempo que foram geradas, havendo a necessidade de solicitação de Certidão e/ou Declaração atualizada apenas na renovação da provisória.

Parágrafo Único: Uma vez confirmada a autenticidade da certidão pela IES o Serviço de Secretaria/Seccionais deverá proceder conforme Resolução CFF 638/2017, ou outra que vier substituí-la. Quando não for possível a confirmação da autenticidade pela IES o Serviço de Secretaria/Seccionais deverá indeferir a petição e remeter a documentação completa e certidão original para o Serviço Jurídico, que tomará as providências cabíveis quanto à contestação da veracidade dos documentos apresentados, formulando denúncia junto ao MPF e a Polícia Federal.

Artigo 18º: A inscrição provisória será concedida pelo prazo de 12 meses, podendo ser renovada por igual período, desde que haja requerimento expresso deferido, independente da data da inscrição.

Parágrafo Primeiro: A substituição da cédula de identidade profissional de inscrição provisória dependerá de requerimento instruído com prova de que o diploma ou seu registro continua em fase de processamento, com pagamento das respectivas custas.

Parágrafo Segundo: Esgotado o prazo de inscrição provisória sem que tenha sido solicitada sua renovação, ou pedido de inscrição definitiva, o CRF-RJ cancelará automaticamente a inscrição e adotará as providências necessárias para apurar o eventual exercício ilegal da profissão.

Parágrafo Terceiro: A baixa da inscrição gera automaticamente a baixa da(s) Responsabilidades Técnicas, que constem nos arquivos do CRF-RJ.

Parágrafo Quarto: O colaborador que recepcionar a demanda externa entregando ao profissional a cédula de identidade provisória deverá colher a assinatura na Declaração de retirada da cédula provisória.

Parágrafo Quinto: Na hipótese dos parágrafos anteriores, as anuidades de inscrição provisória incidirão até a data do vencimento da inscrição.

Parágrafo Sexto: O Serviço de Secretaria deverá manter um controle das inscrições provisórias ativas no CRJ-RJ, atentando-se para as respectivas datas de vencimento, quando deverá, se for o caso, adotar as providências necessárias para apurar o eventual exercício ilegal da profissão, inclusive cancelando a responsabilidade técnica quando houver, e fazendo remessa de correspondência à firma comunicando a matéria.

Parágrafos Sétimo: O Serviço de Secretaria/Seccionais deverá manter controle das solicitações de renovação da inscrição provisória, ou pedido de transformação da inscrição provisória para a inscrição definitiva. Na ocorrência da não efetivação do pedido, o colaborador do CRF-RJ deverá adotar as providências necessárias para apurar o eventual exercício ilegal da profissão, inclusive cancelando a



responsabilidade técnica quando houver, e fazendo remessa de correspondência à firma comunicando a matéria.

Parágrafo Oitavo – Ao profissional com inscrição provisória será permitida sua transferência, desde que haja a manutenção do prazo de validade de inscrição provisória no de origem para o de destino.

Ao profissional farmacêutico é ainda permitida a inscrição secundária, desde que seja também observada a manutenção do prazo de validade da inscrição provisória no de origem para o de destino.

INSCRIÇÃO DEFINITIVA

Artigo 19º: Para inscrição definitiva no quadro de profissionais do CRF-RJ, o requerente deverá apresentar os seguintes documentos: formulário próprio devidamente preenchido, sem rasuras ou emendas e com a devida assinatura em data correspondente, diploma do curso de graduação em farmácia e histórico escolar do curso de bacharelado em Farmácia, Farmácia-Bioquímica ou Farmácia Industrial de acordo com a Resolução CFE nº 4 de 1º de 07/1969; ou diploma com formação de acordo com a Resolução CNE/CES nº 2 de 19/02/2002, de instituição de ensino superior devidamente reconhecida pelo órgão competente, comprovação de que não está proibido de exercer a profissão farmacêutica, duas fotos coloridas 3x4 em fundo branco, de frente e atualizada, não será aceito foto reutilizada, escaneada, reaproveitada e nem tão pouco foto com pose.

Parágrafo Primeiro – Os profissionais egressos de curso técnico de nível médio devidamente reconhecido conforme regulamentação expedida pelo Conselho Nacional de Educação deverão apresentar diploma de conclusão do curso para atividade profissional, histórico escolar do curso técnico, assim como, os documentos de identificação.

Parágrafo Segundo: Consideram-se documentos de identificação pessoal: a identidade pessoal (RG – Registro Geral), CPF, título de eleitor (certidão expedida pelo site do TER ou TSE), e certificado de reservista ou certificado de dispensa de incorporação ou certificado de alistamento militar devidamente atualizado ou identificação militar, certidão de casamento ou divórcio, fator RH e grupo sanguíneo (poderá ser declarado no formulário I), devendo ainda haver o recolhimento dos custos/despesas resultantes do pedido da inscrição.

Parágrafo Terceiro: O profissional deverá devolver ao CRF-RJ a sua cédula de identidade profissional provisória, no momento da entrega da carteira definitiva.

Artigo 20º: No momento da protocolização do requerimento de inscrição definitiva, o Setor de Registro/Seccionais deverá inserir no protocolo no campo observações se houve atendimento integral do preenchimento das informações, se o formulário apresentado estava devidamente preenchido, sem rasuras ou emendas, datado e assinado, se o diploma está devidamente assinado pelos representantes da Instituição de Ensino Superior (IES), e pelo diplomado constando a data da conclusão do curso e data de colação de grau, cópia do histórico escolar carimbado e assinado pela IES, Publicação da Portaria de Reconhecimento do curso atualizada, cópia dos



documentos pessoais, 02 fotos coloridas 3x4 em fundo branco, de frente e atualizada, não será aceito foto reutilizada, escaneada, reaproveitada e nem tão pouco foto com pose.

Parágrafo Primeiro: Uma vez atendidos todos os critérios mencionados anteriormente, a petição deverá ser tramitada para a Secretaria, ou analisada na própria seccional, com a respectiva emissão da guia de custos.

Artigo 21º: Caberá ao Serviço de Secretaria/Seccionais a confirmação da autenticidade do diploma apresentado.

Parágrafo Único: Uma vez confirmada à autenticidade do diploma pela IES o Serviço de Secretaria/Seccionais deverá proceder conforme Resolução CFF 638/2017, ou outra que vier substituí-la. Não confirmada à autenticidade pela IES deve o Serviço de Secretaria/Seccionais indeferir a petição e remeter a documentação completa e diploma original para o Serviço Jurídico, que tomará as providências quanto à contestação da veracidade dos documentos apresentados, formulando denúncia junto ao MPF e a Polícia Federal.

Artigo 22º: O profissional inscrito definitivamente no CRF-RJ receberá carteira e cédula de identidade profissional, conforme especificações contidas em Resolução do CFF, ambas com validade em todo território nacional como prova de identificação para qualquer efeito, (Lei 6.206 de 7 de maio de 1975).

DO VISTO E DA INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Artigo 23º: A inscrição secundária e o visto permitem que o farmacêutico possua inscrição em dois regionais ao mesmo tempo, em que o visto concede ao profissional o direito de exercer por até 90 dias a profissão em outra jurisdição, assumindo a responsabilidade técnica nos dois Regionais.

Artigo 24º: Não será exigida a inscrição secundária do farmacêutico que venha exercer provisoriamente por até 90 dias a profissão em outra jurisdição. Superado este prazo, caso continue a exercer sua profissão no Estado do RJ, a inscrição secundária ou de transferência será obrigatória junto ao CRF-RJ.

Parágrafo Primeiro: Sendo o exercício profissional farmacêutico dentro do prazo de até 90 dias e caso o CRF-RJ seja o destino do pedido, o interessado deverá apresentar a sua carteira profissional para ser vistada, sem ônus, pelo Presidente, junto com a certidão do Conselho de origem constando que o profissional não se encontra suspenso ou eliminado, mencionando a sua atividade atual e razão social do estabelecimento ou nome da instituição, endereço e horário de trabalho, assim como cópia de seus documentos pessoais para fins de cadastro no sistema.

Parágrafo segundo: Efetivada a solicitação da inscrição, o prazo de validade da inscrição deverá ser lançado no sistema no campo dados pessoais I – DT início Insc. e DT Venc. Insc.

Parágrafo Terceiro: No caso de não possuir carteira profissional, será anotado o visto somente no sistema.



Parágrafo Quarto: No caso do CRF-RJ seja o regional de origem, a processo ético em andamento, ou eventuais penalidades que não sejam de eliminação ou suspensão não impedirão a emissão das certidões de que trata este artigo, tampouco, deverão ser parte integrante do texto da certidão ou representar impedimento para atuação do profissional em outra jurisdição de modo provisório, 90 dias. Informações deverão constar no ofício que acompanhará a certidão.

Parágrafo Quinto: O CRF-RJ deverá manter comunicação com os outros Regionais, prestando informações sobre atividades profissionais e eventuais processos éticos, quando possuírem farmacêutico com inscrição em comum.

INSCRIÇÃO SECUNDÁRIA

Artigo 25º: Acaso o farmacêutico pretenda exercer atividade em mais de uma jurisdição por mais de 90 dias, deverá inscrever-se secundariamente no respectivo CRF.

Parágrafo Primeiro: Na inscrição secundária, o farmacêutico deverá esclarecer, em seu requerimento, que o pedido não implica em transferência, devendo também informar nome do estabelecimento que pretende assumir no Rio de Janeiro, endereço, carga horária, atividade da empresa, bem como informar o meio de transporte que será utilizado no deslocamento.

Parágrafo Segundo: A qualificação documental se completara com os requisitos definidos acima, com a apresentação da carteira de identidade de profissional farmacêutico para ser vistada pelo Presidente do CRF-RJ, certidão fornecida pelo Conselho de Farmácia de origem de que não se encontra suspenso ou eliminado, mencionando a sua atividade atual e razão social do estabelecimento ou nome da instituição, endereço, e horário de trabalho, bem como a cópia dos documentos pessoais do requerente para fins de cadastro no sistema.

Parágrafo Terceiro: O CRF-RJ deverá manter comunicação com os outros Regionais, prestando informações sobre atividades profissionais e eventuais processos éticos, quando possuírem farmacêutico com inscrição em comum.

Parágrafo Quarto: Todas as despesas resultantes do pedido de inscrição secundária correrão por conta do profissional solicitante.

Parágrafo Quinto: A inscrição secundária terá o número sequencial do CRF de destino, seguida pela letra “S” ligada por hífen.

DA TRANSFERENCIA DE INSCRIÇÕES

Artigo 26º: O pedido de transferência deverá ser feito junto ao CRF de origem, mediante requerimento em 2 vias.

Parágrafo Primeiro: Por se tratar de procedimento mais ágil sugerimos que a solicitação de transferência seja realizada através do regional de origem, contudo, não há impedimento em realizar a transferência através do regional de destino.

Parágrafo Segundo: Na hipótese de o CRF-RJ ser o conselho de origem, deverá ser emitida por este, a certidão de transferência, mediante requerimento expresso protocolado pelo interessado e após o recolhimento dos devidos emolumentos.



Parágrafo Terceiro: A certidão mencionada no parágrafo anterior deverá ser emitida no prazo de até 15 dias a contar da data do protocolo do requerimento e constar o que segue:

- a) Que o interessado não se encontra suspenso ou eliminado;
- b) Se possuir processo ético em andamento, após o trânsito julgado, deverá ser informado o arquivamento ou penalidade imposta que deverá ser aplicada pelo CRF de destino;
- c) Outras proibições, impedimentos e penalidades não prescritas.

Parágrafo Quarto: No ofício a ser encaminhado ao regional de destino, deverá constar eventuais parcelamentos e débitos existentes no CRF-RJ.

Parágrafo Quinto: Deverá o Serviço de Secretaria/Seccionais reter a cédula de identidade profissional do requerente quando da solicitação da transferência devendo esta cédula ser arquivada no respectivo processo de inscrição definitiva. A carteira profissional também deverá ser retida para anotação para efeito de suspensão de atividades do profissional na região, sem que isto implique no cancelamento do número de inscrição originária; posteriormente o respectivo documento retornará ao requerente.

Parágrafo Sexto: Na hipótese de o CRF-RJ ser o Conselho de destino deverá ser solicitado ao interessado, no ato do protocolo de transferência, a certidão de transferência emitida pelo CRF de origem, caso a mesma não tenha aportado neste Conselho, via Regional de origem. Deve também o colaborador do CRF-RJ observar os requisitos supramencionados, bem como fotografia 3x4 colorida (01 uma foto) em fundo branco, de frente e atualizada, assim como cópia de seus documentos pessoais para fins de cadastro.

Parágrafo Sétimo: Atendidas as formalidades, depois de verificada a compensação bancária dos custos, deverá o Serviço de Secretaria/Seccionais encaminhar a documentação para aprovação em reunião plenária para posterior confecção da nova cédula de identidade profissional e anotada a transferência da carteira profissional.

DA INSCRIÇÃO DE ESTRANGEIROS E BRASILEIROS PORTADORES DE DIPLOMA EMITIDOS NO EXTERIOR

Artigo 27º: O CRF-RJ deverá observar os requisitos da Resolução CFF 638/2017 ou outra que vier substituí-la.

Parágrafo Primeiro: Os profissionais estrangeiros devem preencher requerimento e apresentar os seguintes documentos, ressalvados acordos ou regras internacionais vigentes:

- a) cópia autenticada do diploma com visto da autoridade consular brasileira no país em que foi expedido;
- b) documento de identidade, com validade junto a Polícia Federal;
- c) cópia autenticada do passaporte estrangeiro com visto permanente;

Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca - CEP 20270-244 - Rio de Janeiro - RJ

Tel: (21) 3872-9200 Fax: (21) 2254-0331

Home Page: www.crf-rj.org.br



d) comprovante autenticado do diploma revalidado por instituição de ensino de caráter público (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - UFRJ), com o mesmo curso acadêmico a ser revalidado, de acordo com regulamentação do Conselho Nacional de Educação - CNE;

e) com as firmas dos documentos originais e das cópias legíveis.

Parágrafo Segundo: Os documentos a serem apresentados, quando não redigidos no idioma oficial do país deverão estar acompanhados de cópia autenticada com tradução juramentada.

Parágrafo Terceiro: Aplicam-se ao requerente brasileiro formado no exterior todas as exigências deste artigo, à exceção da alínea "c".

Parágrafo Quarto: Aplicam-se os procedimentos previstos, neste artigo, ao concluinte de curso técnico de nível médio no exterior e desde que compatível com a legislação farmacêutica no país.

Parágrafo Quinto: Não será permitida a inscrição provisória de estrangeiros ou egressos de curso no exterior.

DA INSCRIÇÃO REMIDA

Artigo 28º: É aquela concedida por solicitação do profissional que atenda aos seguintes requisitos:

- a) Idade mínima de 65 anos;
- b) Contribuição mínima de 30 anos no CRF
- c) Estar quite no CRF
- d) Não estar suspenso ou respondendo processo ético-disciplinar

Parágrafo Primeiro: O profissional com inscrição remida fica dispensado do recolhimento das anuidades, após o deferimento da solicitação.

Parágrafo Segundo: O profissional que possuir doença incapacitante, mediante comprovação por laudo de uma junta médica oficial atestando o referido diagnóstico, assim como o tratamento e a impossibilidade do exercício laboral, também será considerado remido. Nesta hipótese fica isento o requerente de cumprir as alíneas a e b.

Parágrafo Terceiro: Considerando que a adimplência é requisito para a conclusão da inscrição remida, fica determinado que débito de anuidade/multa eleitoral perante a tesouraria desta Instituição, será o pedido indeferido.

Parágrafo Quarto: Fica determinada a cobrança proporcional da anuidade do ano em curso desde o mês de janeiro até o mês do pedido.

Artigo 29º: Requerida a transformação, será feita, na carteira profissional, a anotação respectiva, visitada pelo Presidente e pelo Secretário-Geral do CRF, ou seus substitutos regimentais, da qual constará a indicação do registro da inscrição remida e a data da concessão.



DA INSCRIÇÃO DE FARMACEUTICO MILITAR

Artigo 30º: O farmacêutico em serviço ativo nas Forças Armadas como integrante dos respectivos Serviços de Saúde inscrever-se-á mediante prova que ateste essa condição, fornecida pelos órgãos competentes subordinados ao Ministério da Defesa.

Parágrafo Primeiro: A inscrição será efetuada no Conselho Regional de Farmácia sob a jurisdição do qual se achar o local de atividades a que se refere o presente artigo, independentemente do pagamento da anuidade, desde que atue exclusivamente no âmbito das forças armadas.

Parágrafo Segundo: Fica determinada a cobrança proporcional da anuidade do ano em curso desde o mês de janeiro até o mês do pedido.

Parágrafo Terceiro: O profissional terá lançada em sua carteira profissional (marrom) a qualificação de farmacêutico militar, e ficará isento das sindicalizações, do pagamento e imposto sindical e de anuidades.

Parágrafo Quarto: O farmacêutico em serviço ativo nas Forças Armadas, quando inscrito em um Conselho Regional de Farmácia e mandado servir em área situada na jurisdição de outro Conselho Regional de Farmácia, apresentará ao Presidente deste, para fins de visto, na carteira profissional de que é portador.

Artigo 31º: É vedado aos farmacêuticos militares participarem de eleições nos Conselhos em que estiverem inscritos, quer como candidatos, quer como eleitores.

Artigo 32º: Cessará automaticamente a aplicação do disposto nesta normativa aos farmacêuticos militares, que foram desligados do serviço ativo das Forças Armadas. Na hipótese do desligamento, o farmacêutico deverá requerer ao Presidente do CRF-RJ o cancelamento da sua inscrição de farmacêutico militar, incluindo as devidas anotações na carteira profissional.

Parágrafo Primeiro: Neste caso, cobra-se de imediato a anuidade do presente exercício, integral ou proporcional, conforme aplicação.

Parágrafo Segundo: Essa cobrança será feita a partir da data em que efetivamente o profissional deixou de exercer a condição de farmacêutico militar.

Artigo 33º: A inscrição militar não se aplica para as Forças Auxiliares (como Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Polícia Civil) assim como para profissionais técnicos.

CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO DE PESSOA FÍSICA

Artigo 34º: O pedido de cancelamento de inscrição será por meio de requerimento em 2 (duas) vias dirigidas ao Conselho Regional de Farmácia.

Parágrafo Primeiro: Caso o pedido de cancelamento da inscrição seja deferido até 31 de março do ano em curso fica vedada a cobrança da anuidade, após esta data a anuidade será cobrada na sua proporcionalidade.

Parágrafo Segundo: O Conselho Regional de Farmácia, quando da solicitação de cancelamento de inscrição deverá, obrigatoriamente, recolher a cédula e a carteira de identidade profissional, arquivando as junto com o prontuário do profissional.



Parágrafo Terceiro: Na hipótese de extravio, furto ou roubo da cédula e/ou carteira, o profissional deverá entregar ao Conselho Regional de Farmácia o Boletim de Ocorrência Policial constando o fato.

Parágrafo Quarto: Na ocorrência da reativação de inscrição, serão devolvidas a cédula e a carteira profissional.

Parágrafo Quinto: Todas as despesas resultantes da reativação profissional ficarão por conta do profissional.

Artigo 35º: O fato gerador para cobrança de anuidade de pessoa física é a inscrição, sendo irrelevante o exercício da profissão, nos termos da Lei Federal nº 12.514/ 2011.

ANOTAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL DO FARMACÊUTICO (AAPF)

Artigo 36º: A AAPF é um documento comprobatório de que o farmacêutico tem qualificação profissional para responder pela atividade desenvolvida.

Parágrafo Primeiro: A comprovação de qualificação profissional será realizada pelo Conselho Regional de Farmácia a partir de documentos protocolados pelo farmacêutico.

Parágrafo Segundo: A AAPF não substitui a Certidão de Regularidade (CR) e não concede responsabilidade técnica formal ao profissional, sendo para declará-lo habilitado para desenvolver atividades descritas no documento.

Artigo 37º: O pedido para emissão da AAPF deverá ser protocolado no CRF-RJ.

Parágrafo Primeiro: Para emissão o farmacêutico deverá apresentar em caso de vínculo com estabelecimento os seguintes documentos:

- a) Documento comprobatório dos dados do estabelecimento (razão social, endereço e ramo de atividade, podendo ser o cartão do CNPJ, original ou cópia autenticada do contrato social, estatuto ou documento equivalente do estabelecimento/empresa arquivado na unta comercial ou cartório de títulos e documentos;
- b) Documento de contratação do profissional que comprove vínculo de trabalho entre o farmacêutico e o estabelecimento
- c) Declaração com a descrição das atividades e do tipo de serviço prestado.

Artigo 38º: As AAPFs emitidas terão validade de 1 ano.

Parágrafo Primeiro: Se o contrato for menor que um ano, valerá a data do encerramento do contrato.

Parágrafo Segundo: Ficam isentos de custo o total de 10 pedidos de AAPF, por profissional, por ano. A partir deste limite, os custos para o serviço estarão disponíveis conforme Deliberação CRF-RJ 2403/2020 ou outra que vier substituí-la.

Artigo 39º: Os protocolos com pedidos de emissões de AAPF deverão ser tramitados ao Serviço de Fiscalização que produzirá o texto contemplando as Resoluções pertinentes, e irá inseri-lo na aba AAPF do profissional.



Artigo 40º: Após liberação da documentação por parte do Serviço de Fiscalização caberá ao Serviço de Secretaria/Seccionais proceder à emissão do documento no SISCON para entrega.

Parágrafo Único: Este ficará salvo na aba profissionais, subitem AAPF, deverá em seguida clicar o rodapé opção "Alterar", e dentro do link da AAPF (acima do rodapé) clicar na opção "visualizar" em seguida imprimir.

DA PESSOA JURÍDICA

DO REGISTRO

Artigo 40º: Fica obrigada ao registro no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição, cada unidade da pessoa jurídica que tenha por objetivo social atividades profissionais privativas farmacêuticas e afins, cujo responsável técnico seja farmacêutico, nos termos dos artigos 22 e 24 da Lei Federal nº 3.820/ 1960.

Parágrafo Único: O requerimento de registro de pessoa jurídica no Conselho Regional de Farmácia somente será deferido se os objetivos sociais forem compatíveis com as atividades, atribuições e campos de atuação profissional do farmacêutico.

Artigo 41º: O registro inicial de PJ deverá ser solicitado por meio de requerimento expresso, através de formulários 5, 5a, 6 e 6a, devidamente juntado dos seguintes requisitos documentais:

- a) Ato constitutivo, devidamente registrado no órgão competente, incluindo as alterações ou, se for o caso, a consolidação e as alterações posteriores: com preenchimento de requerimento do registro de pessoa jurídica (Formulário 5). Nos casos de Órgãos Públicos, devido ao notório reconhecimento pelo Serviço Público prestado, ficam isentos desta exigência podendo apresentar portaria de criação da unidade ou dados de cadastro do CNES para comprovação do seu funcionamento.
- b) Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
- c) Pedido de assunção de responsabilidade técnica do farmacêutico (Termo de compromisso de Responsabilidade Técnica – TECRAT- Formulário 6) e a Declaração de Responsabilidade Técnica (DRT).
- d) Documento de comprovação do vínculo entre o profissional e a referida pessoa jurídica que poderá ser por meio do contrato social, carteira de trabalho e previdência social (CTPS) física ou digital, portaria de nomeação ou cessão, ou contrato de prestação de serviços.

Parágrafo Único: No ato do requerimento de registro inicial de pessoa jurídica deverão estar devidamente preenchidos, datados e assinados, carimbados e sem emendas ou rasuras. Caso o requerente opte pelo envio por e-mail deverá apresentar além das documentações supracitadas declaração preferencialmente no Formulário 4 indicando que quando solicitado pelo órgão irá substituir o documento enviado digitalmente pelo original conforme termos da Resolução CFF 638/2017 ou outra que vier substituí-la.

Artigo 42º: Fica sujeito protocolização no CRF-RJ a averbação de qualquer alteração de qualificação profissional e a assunção da responsabilidade técnica, bem como



alterações contratuais das pessoas jurídicas, incluindo dentre outras a mudança de endereço e/ou Razão Social por exemplo.

Artigo 43º: Para protocolização de alterações contratuais, ou seja, atualizações no cadastro e qualificação registro do requerente, este deverá:

- a) Formulários: FORMULÁRIO 5 e FORMULÁRIO 6 preenchido, assinado e com carimbo de ambos;
- b) Documento de Alteração contratual: Alteração de Contrato, Registro de Firma Individual;
- c) PDF do CNPJ disponível no site da receita federal;
- d) Documentação de contratação do farmacêutico constando a nova razão social e/ou endereço: Contratação através da CTPS ou contrato de prestação de serviços estando o farmacêutico como pessoa física com a devida qualificação civil e do contrato de trabalho, ou lista de admissão do e-Social. Quando o farmacêutico estiver na condição de sócio, deverá apresentar contrato social ou alteração contratual. Quando se tratar de Órgão Público deverá ser apresentado Designação ou Portaria de Nomeação, ou Documento que apresente a Cessão do servidor; Acrescido da Declaração de Responsabilidade Técnica do profissional e a respectiva requerente.

Parágrafo Único: No ato do requerimento de alteração contratual os formulários e demais documentações apresentadas, devem estar devidamente preenchidos, datados, assinados, carimbados e sem emendas ou rasuras. Caso o requerente opte pelo envio por e-mail deverá apresentar além das documentações supracitadas declaração preferencialmente no Formulário IV indicando que quando solicitado pelo órgão irá substituir o documento enviado digitalmente pelo original conforme termos da Resolução CFF 638/2017 ou outra que vier substituí-la.

Artigo 44º: No ato de análise do processo de registro de pessoa jurídica ou alteração contratual, na hipótese de verificada pelo banco de dados do CRF-RJ a existência de outra PJ com inscrição no mesmo endereço e mediante a apresentação de contrato de locação, o Serviço de Registro solicitará sindicância no local para fins de incidência da baixa “*ex-officio*” de PJ.

Artigo 45º: A constituição de unidade filial de pessoa jurídica, que se enquadre no artigo 5 dessa Ordem de Serviço, obriga ao registro desta, no Conselho Regional de Farmácia da localidade da sede desse estabelecimento, sendo considerada, para todos os fins, como unidade autônoma, inclusive no tocante ao pagamento de anuidade e expedição de CRT.

Parágrafo Único: Na hipótese de verificação de filial não inscrita, encaminhar todas as filiais não inscritas ao Serviço de Fiscalização para abertura de Sindicância no local e aplicação de autuação uma vez constatada a irregularidade.

DOS PRAZOS DE ANÁLISES

Artigo 46º: O processo de registro de pessoa jurídica ou protocolizações de alterações contratuais será submetido à análise das petições e terá um prazo de 30 dias para:

- I) Deferir o pedido: Uma vez atendidos os requisitos supramencionados



- II) Promover diligências (Necessidades de cumprimento de exigências): Quando o atendimento aos requisitos foi parcial. Nestes casos, fica garantido ao requerente um prazo de 10 dias para manifestação (cumprimento dessas exigências).
- III) Indeferir o pedido: Quando configurado não atendimento dos requisitos supramencionados ou quando configurada sua impossibilidade.

Parágrafo Primeiro: O início da contagem dos prazos se dá a partir da compensação bancária referente aos custos.

Artigo 47º: Os pedidos contarão com desfecho de deferimento uma vez atendido a integralidade dos requisitos para sua qualificação.

Artigo 48º: Os pedidos contarão com desfecho passível de cumprimento de exigência, quando na análise, restar dúvidas sobre a qualificação da requerente, atividade desempenhada ou ainda necessidades de ajustes devido a divergências de informações no preenchimento delas. Nestes casos, poderá o requerente em até 10 dias apresentar sua manifestação.

Parágrafo Primeiro: Poderá ser solicitada urgência na análise das petições, desde que devidamente justificada no Formulário IV.

Parágrafo Terceiro: Verificado o não cumprimento das exigências e a não manifestação do requeute após o prazo definido no caput, o pedido de registro será arquivado, sendo necessário para o seu andamento o pedido de desarquivamento de processo, que contará novo prazo de 30 dias para análise.

Artigo 49º: Os processos com petições para registro de inscrições e alterações contratuais de PJ no CRF-RJ serão distribuídos para análise conforme classificação de prioridades dos mesmos e a data de entrada das petições.

Parágrafo Primeiro: A classificação de prioridades estabelecidas no caput adotará como método a priorização das demandas por matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência).

Parágrafo Segundo: A classificação será estabelecida a partir da perspectiva da equipe técnica, podendo o próprio requeute externo indicar no ato da protocolização sua necessidade, a partir das seguintes definições:

- a) Gravidade: Se refere ao impacto que o problema gerará nos envolvidos. A análise é feita a partir da perspectiva dos efeitos que o problema – caso não seja resolvido – acarretará em médio e longo prazo.
- b) Urgência: Se refere ao prazo, ou o tempo disponível para a resolução do problema.
- c) Tendência: Se refere à probabilidade (ou do potencial) que o problema tem de crescer com o passar do tempo. Aqui é feita uma previsão da evolução do problema.

Parágrafo Terceiro: Em virtude da pandemia de covid-19, as PJ que prestem serviços essenciais estarão classificadas automaticamente como graves com análise urgente.

Parágrafo Quarto: Nos protocolos relacionados aos pedidos e averbações de alterações contratuais, será calculada a anuidade proporcional pelo serviço de



cobrança – setor financeiro, que deverá atentar-se a data de protocolização da referida alteração para fins de cálculos proporcionais.

Artigo 50º: A pessoa Jurídica somente será considerada inscrita após aprovação de seu processo em Deliberação CRF-RJ, podendo inicialmente estar aprovada “Ad referendum”, mas posteriormente com necessidade de homologação em plenário, estando apta para exercer as atividades ora requeridas e relacionadas no seu objeto social.

Artigo 51º: Os prazos aqui estabelecidos iniciam-se a partir da compensação bancária, dos custos de serviço conforme estabelecidos na Deliberação CRF-RJ 2403/2020, ou outra que vier substituí-la.

Artigo 52º: O fato gerador para cobrança de anuidade de pessoa jurídica é o registro, o qual será considerado apenas se houver prova inequívoca de encerramento das atividades, ou nos casos de isenções previstas em lei.

Parágrafo Primeiro: Presume-se dissolvida irregularmente a empresa que deixar de funcionar no seu domicílio sem comunicação ao CRF, legitimando o redirecionamento dos débitos e da execução fiscal ao sócio-gerente.

DA ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Artigo 53º - A assunção da responsabilidade técnica é conferida pela Certidão de Regularidade Técnica (CRT) fornecida pelo Conselho Regional de Farmácia, que será cancelada na ocorrência de qualquer alteração da relação contratual entre o farmacêutico e a pessoa jurídica.

Parágrafo único: O farmacêutico deverá comunicar ao Conselho Regional de Farmácia toda e qualquer alteração de que trata o caput, sob pena de incorrer em infração ética.

Artigo 54º - As assunções de responsabilidade técnica CRF-RJ, conforme determinado pela Resolução CFF 638/2017, ou qualquer que venha substituí-la, deverão ser requeridas através da solicitação do protocolo de assunção de responsabilidade técnica.

Parágrafo único: Para a validação da responsabilidade técnica, que é pessoal e indelegável, ressalvada a hipótese de farmacêutico substituto, será necessária a comprovação de vínculo entre o profissional à pessoa jurídica, por meio de contrato social, carteira de trabalho e previdência social (CTPS) física ou digital, portaria de nomeação ou contrato de prestação de serviços.

Artigo 55º- Para protocolização do pedido, o farmacêutico deverá garantir que não possui outra responsabilidade técnica no horário pretendido, seguindo as exigências da Resolução CFF 638/2017, Plano Anual de Fiscalização 2021 e Deliberação 1834/2018, ou qualquer outro que vierem substituí-los.

DA CONTRATAÇÃO

Artigo 56º - A contratação do farmacêutico poderá ser comprovada com contrato social, carteira de trabalho e previdência social (CTPS) física ou digital, portaria de nomeação ou cessão, ou contrato de prestação de serviços.



I – Assunções de responsabilidade técnica na qual o farmacêutico é proprietário da empresa, com o contrato social no qual será comprovada sua qualificação que conste o nome do profissional e a parcela de cotas que o corresponda. Parágrafo único: Situações que apresentem profissionais com cotas inferiores a 5% serão encaminhadas para o respectivo sindicato da categoria para ciência.

II – Assunções cuja contratação do profissional seja realizada pela CLT através da CTPS física ~~–~~everão ser apresentadas, para conferência com original, as folhas da qualificação civil e do contrato de trabalho, ou lista de admissão do e-social, quando aplicável.

III- Assunções podem ser também por contrato de prestação de serviços, desde que o farmacêutico esteja contratado como pessoa física (CPF) para execução de suas atividades.

IV- Assunções de responsabilidade técnica no qual o farmacêutico é servidor público poderão ser realizadas com as Portarias de Nomeação ou cessão para unidade pública em questão.

V – Assunção através da CTPS digital deve ser comprovada mediante apresentação do PDF emitido pelo próprio aplicativo, não sendo aceito print screen do aplicativo da tela do celular.

Parágrafo único: A responsabilidade técnica farmacêutica, pela natureza de suas atividades, pressupõe vínculo empregatício do profissional com a contratante.

REQUISITOS DOCUMENTAIS

Artigo 57º- Para deferimento do protocolo de assunção de responsabilidade técnica, além dos requisitos supramencionados, o requerente deverá qualificar seu pedido juntando:

I- Formulários 5 e 6 (TECRAT) – Devidamente preenchidos, assinados, carimbados e sem rasuras ou emendas. As informações nos formulários não devem apresentar divergências ao que se refere a natureza e ramo de atividade, e nem omissões no que tange a horário de intervalo, e outras RTs.

- a) O TECRAT poderá ser utilizado para atualização das informações do RT. Se no ato da assunção for verificado que o endereço ou e-mail do SISCON não forem iguais ao mencionado no formulário 6 entregue, deverá ser utilizado este último como informação mais atualizada, alterando-os no SISCON.

II- Formulário 5A - Declaração de Responsabilidade Técnica (DRT)

III – Formulário 6A – Declaração de vínculo, caso o farmacêutico possua responsabilidade técnica em outro estabelecimento.

IV- Documento de comprovação da contratação do farmacêutico, conforme capítulo anterior (DAS CONTRATAÇÕES).

Parágrafo único: Fica dispensado o termo “Farmacêutico Responsável Técnico” nas contratações, contudo, todas as assunções deverão possuir sua respectiva DRT devidamente assinada entre o contratante e o contratado.



TRAMITAÇÃO DO PROTOCOLO DE ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Artigo 58º- O requerimento da empresa será formalmente recebido a partir do protocolo, este apresentará um status de recebido, a tramitação dele ficará pendente de compensação bancária dos custos de serviços.

Parágrafo Primeiro: O custo de expedição de documentos terá um valor determinado pela plenária para assunção da responsabilidade técnica, conforme Deliberação CRF-RJ 2403/2020 ou outra que vier substituí-la.

Parágrafo Segundo: Unidades públicas geridas pelo estado ou pelo município com seus CNPJs não pagam custo de análise.

Parágrafo Terceiro: Organizações Sociais e empresas privadas que apresentem contrato de gestão com aquelas mencionadas no §2º supra, pagam os custos de análise.

Artigo 59º- Será deferido o pedido que reunir todas as qualificações documentais, análise e rito estabelecidos, nesta e em outras normativas. Aquelas solicitações que tiver alguma pendência/falta de requisitos documentais e desejarem ainda assim sua protocolização terá seu protocolo automaticamente indeferido. Devendo para nova regularização protocolizar nova demanda.

Artigo 60º- Nos casos em que o requerente for informado - após já pago a taxa - no ato do protocolo, que existem pendências a serem sanadas, e tiver interesse em continuar com o mesmo protocolo para não haver geração de nova taxa, poderá requerer através do formulário 4 a concessão de um prazo de 7 dias com manutenção do status do protocolo em exigência, no qual se comprometa a solucioná-la.

Parágrafo Primeiro: Nesses casos, o procedimento de assunção será iniciado, porém não finalizado com a exportação do RT, que deverá ser realizada apenas quando no atendimento da integralidade dos requisitos.

Parágrafo Segundo: Deverá estar informado no campo observação do protocolo que o “Requerente solicitou prazo de 7 dias para adequações”. Passado o prazo solicitado e identificando o não cumprimento e/ou a falta de manifestação da requerente, indefere-se o protocolo, e o requerente para nova regularização deverá protocolar novo pedido.

DA BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA E DESISTÊNCIA

Artigo 61º: A protocolização da baixa de responsabilidade técnica deverá ocorrer sempre que for rompido o vínculo empregatício entre o profissional e a PJ. Para qualificação deverá apresentar:

a) - FORMULÁRIO 7 preenchido e assinado, e com os carimbos indicados (em 2 vias). Deverá ser preenchido e assinado pelo farmacêutico e pelo representante da empresa se possível; na hipótese contrária ambos os requerentes podem solicitar, seja o profissional ou a PJ.

Artigo 62º: A baixa da Responsabilidade Técnica deverá ser apresentada ao CRF/RJ no prazo de 5 (cinco) dias após a data da saída da empresa. No caso deste prazo já



ter expirado, deverá ser apresentado, também, o FORMULÁRIO 8 preenchido e assinado;

Artigo 63º: Serviço prestado sem custos para o requerente.

Artigo 64º: Na hipótese de o profissional desistir da assunção de responsabilidade técnica, ele deverá protocolar o pedido de desistência de assunção no formulário 4.

EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL (DAP)

Artigo 65º: A empresa ou estabelecimento que necessitar de responsabilidade técnica de forma eventual ou por tempo limitado, bem como para desenvolver atividades em sistema de escalas, folgas, plantões ou outras necessidades de ausência, afastamento ou impedimento temporário ou imprevisto do farmacêutico responsável técnico ou substituto, desde que por até 30 (trinta) dias, poderá disponibilizá-la, mediante o farmacêutico substituto, através de Declaração de Atividade Profissional (DAP).

Parágrafo Primeiro: A DAP poderá apenas ser utilizada em empresas ou estabelecimentos regulares e nas quais exista farmacêutico anotado perante o Conselho Regional de Farmácia (CRF) na condição de responsável técnico, além dos demais farmacêuticos necessários para atendimento a todo o horário de funcionamento do estabelecimento.

Parágrafo Segundo: O procedimento mediante a DAP, a ser solicitado pela empresa ou estabelecimento perante o CRF, será isento de custo.

Artigo 66º: O farmacêutico substituto que desenvolve a atividade por tempo limitado ou eventual, em razão de férias, escalas, folgas, plantões, licenças específicas, educação continuada, dentre outros, do substituído, deverá declará-la perante o CRF, assim como seus respectivos horários e formas de execução, conforme modelo anexo, devendo apresentar o documento comprobatório de vínculo ou contrato de trabalho com a empresa ou estabelecimento, nos termos da legislação em vigor.

Parágrafo Primeiro: O farmacêutico substituto que assumir a responsabilidade técnica não poderá exercê-la em horário conflitante, sob pena de infração ética-disciplinar e demais cominações legais.

Parágrafo Segundo: O farmacêutico, em seu período de férias e desde que devidamente comunicado ao CRF, poderá atuar como substituto em outro estabelecimento utilizando a DAP, uma vez observada a legislação trabalhista aplicável à espécie.

Artigo 67º Cabe ao farmacêutico responsável técnico e aos demais farmacêuticos, a responsabilidade pelas informações prestadas e o protocolo da respectiva DAP junto ao CRF.

Artigo 68º: A DAP será preenchida em 3 (três) vias de igual teor, sendo uma encaminhada ao CRF para arquivamento na pasta do estabelecimento e, as demais, às partes contratantes, devendo a via do estabelecimento estar disponível para consulta ao público. O modelo consta anexado.

Parágrafo Primeiro: Quando a substituição envolver plantões ou folgas, a escala atualizada deverá estar disponível e visível no estabelecimento junto a CR e, ainda, a



DAP, se o ingresso for por esta via, para fins de averiguação do profissional encarregado e responsável pela assistência no horário declarado.

Parágrafo Segundo: Em caso de urgência e/ou emergência, no ato da fiscalização, quando o farmacêutico presente for divergente daqueles inscritos na CR, a DAP poderá ser preenchida e entregue ao fiscal, que dará ciência do seu recebimento.

Parágrafo Terceiro: Em caso de urgência e/ou emergência e na ausência da fiscalização, a DAP deverá ser encaminhada ao CRF por meio eletrônico.

Parágrafo Quarto: No ato da fiscalização, o fiscal deve considerar o farmacêutico presente e a assistência farmacêutica regular desde que observada a regra disposta no caput desse artigo.

Parágrafo Quinto: Na substituição eventual ou temporária, uma vez terminado o prazo, a DAP perderá seu efeito sem a necessidade de comunicação ao CRF.

Parágrafo Sexto. O prazo se iniciará na data da rescisão contratual, da declaração do profissional, da data da comunicação de baixa definitiva protocolizada pelo farmacêutico no CRF ou, ainda, da data de outro fator gerador de afastamento constatado pelo serviço de fiscalização, sob pena de infração ao artigo 24 da Lei Federal nº 3.820/1960, além das demais sanções previstas na legislação vigente.

Artigo 69º: A DAP não poderá ser utilizada:

I - Nos casos de afastamentos do farmacêutico responsável técnico ou do substituto, por período superior a 30 (trinta) dias referentes à licença maternidade, licença médica ou outras situações devendo, nesses casos, ser requerida a responsabilidade técnica efetiva de acordo com a legislação vigente.

II - Para horários de funcionamento não declarados junto ao CRF, deverá regularizar formalmente os respectivos horários.

III - Na hipótese de rescisão contratual, desligamento da empresa, abandono do emprego do farmacêutico responsável técnico ou dos substitutos ou, ainda, da baixa de responsabilidade técnica, a empresa deverá promover a imediata regularização.

Parágrafo único. O prazo se iniciará na data da rescisão contratual, declaração do profissional, da data da comunicação de baixa definitiva protocolizada pelo farmacêutico no CRF ou, ainda, da data de outro fator gerador de afastamento constatado pelo serviço de fiscalização, sob pena de infração ao artigo 24 da Lei Federal nº 3.820/1960, além das demais sanções previstas na legislação vigente.

Artigo 70º: Cessam de imediato os efeitos da DAP em vigor, quando houver a baixa do farmacêutico responsável técnico ou do substituto.

Artigo 71º Quando se tratar de afastamento provisório do farmacêutico responsável técnico ou de seus substitutos, deverá, obrigatoriamente, comunicar ao respectivo CRF, sob pena das sanções cabíveis.

Parágrafo Primeiro: Em situações já regulamentadas como férias, licenças maternidade e paternidade, consultas e cirurgias eletivas, casamento ou outros similares, o farmacêutico deverá comunicar por escrito, até 12 (doze) horas antes do



início do fato ou situação, de acordo com as condições técnicas e administrativas do CRF, além de deliberação específica regulamentando o referido procedimento.

Parágrafo Segundo: Nos casos de cursos, congressos ou outras atividades profissionais, o farmacêutico deverá protocolizar por escrito, até 12 (doze) horas do início do evento, de acordo com as condições técnicas e administrativas do CRF, além de deliberação específica regulamentando o referido procedimento.

Parágrafo Terceiro: Em se tratando de doenças, óbitos familiares, acidentes pessoais, cirurgias ou atendimento de urgência ou outras situações similares, o farmacêutico, seu representante legal ou do estabelecimento deverá comunicar o CRF em até 5 (cinco) dias úteis após o fato ou situação.

Parágrafo Quarto: Em se tratando de exercício de atividades privativas, a substituição deverá ser imediata, sob pena de infração ao artigo 24 da Lei Federal nº 3.820/1960, além das demais sanções previstas na legislação vigente.

Artigo 72º Qualquer alteração nos horários da empresa ou estabelecimento, bem como do farmacêutico responsável técnico, ou do substituto, deverá ser comunicado previamente ao respectivo CRF, ficando sem validade a CR expedida.

Artigo 73º: As alterações promovidas nesta norma deverão ser adaptadas às regras dispostas na Resolução/CFF nº 698/2020.

CANCELAMENTO DE REGISTRO DE PJ

Artigo 74º: Para cancelamento de registro, a pessoa jurídica deverá, mediante formulário padrão do Conselho Regional de Farmácia, apresentar distrato social, estatuto ou ata que conste o encerramento das atividades ou declaração da empresa indicando que não atuará mais nas atividades que necessitem de responsabilidade técnica do farmacêutico.

Parágrafo Primeiro: A existência de débitos não impedirá o deferimento do pedido de cancelamento do registro da pessoa jurídica.

Parágrafo Segundo: No deferimento do pedido de cancelamento e havendo débitos pendentes de multas e anuidades, serão inscritos em dívida ativa procedida todas as formas de cobrança do crédito regularmente constituído.

Artigo 75º: O CRF-RJ poderá promover baixa “*ex-officio*” da PJ após adoção dos seguintes procedimentos pelo Serviço de Fiscalização:

- a) pesquisa na Junta Comercial;
- b) envio de 3 (três) correspondências com aviso de recebimento (AR), solicitando que a empresa se regularize perante o Conselho Regional de Farmácia;
- c) análise do Plenário do relatório emitido pelo setor de fiscalização que constate a aparente extinção da empresa ou encerramento das atividades farmacêuticas, para deliberação.

Parágrafo Primeiro: Para envio das correspondências devolvidas mencionadas na letra b, é necessário fazer pesquisa de endereço nos sites da Receita Federal (CNPJ) e Sintegra-RJ e verificar o endereço da empresa.



Parágrafo Segundo: Os processos “*ex-offício*” verificados a partir de análises no Serviço de Registro serão tramitados para o Serviço de Fiscalização para conclusão do procedimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Artigo 76º: Atentar aos custos dos serviços conforme Deliberação CRF-RJ 2403/2020, ou outra que vier substituí-la.

Artigo 77º: As inscrições e registro/reabertura e cancelamento de inscrições registro serão homologadas em plenário.

Artigo 78º: Os casos omissos serão decididos pela Diretoria do CRF-RJ.

Artigo 79º Esta normativa entra em vigor em 21/07/2021 e revoga as Ordens de Serviço CRF-RJ 08/2018, 02/2019 e 21/2020.

Rio de Janeiro, 21 de julho de 2021

Tania Maria Lemos Mouço

Presidente CRF-RJ



ANEXOS



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

AAPF – ANOTAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL FARMACÊUTICA

Dados do **PROFISSIONAL**:

Nome:	Nº CRF:
-------	---------

Dados do **ESTABELECIMENTO**:

Razão Social:	Nº CRF-PJ:	
Nome Fantasia:	CNPJ:	
Endereço:		
	Nº	CEP:
Bairro:	Cidade:	Estado:

Solicita emissão de AAPF declarando que possui habilitação profissional para desenvolver atividades previstas nas Resoluções:

- Resolução CFF nº 415/04 gerenciamento de resíduos
- Resolução CFF nº 572/13 dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação
- Resolução CFF nº 463/07 controle qualidade de água
- Resolução CFF nº 481/08 meio ambiente, etc

Outras observações:

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui determinado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura e carimbo do Responsável Técnico



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

Declaração de Atividade Profissional - DAP

_____, farmacêutico (a) regularmente inscrito
(a) sob o número _____, declaro para fins de atividade junto ao estabelecimento com razão social
_____, Nome Fantasia _____, registro
no CRF/RJ nº _____ CNPJ _____, que exercerei atividade técnica profissional,
conforme documentação comprobatória anexa, no período de ____/____/____ a ____/____/____.

Nos termos acima, firmo o compromisso perante o CRF/RJ e, em cumprimento ao dever profissional, declaro que prestarei efetiva assistência técnica na forma declarada, e demais compromissos para com a profissão farmacêutica, de acordo com o que dispõe a Lei Federal nº 3820/1960 e as Resoluções do Conselho Federal de Farmácia, em especial ao Código de Ética da Profissão Farmacêutica e legislações complementares, ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no artigo 299 do Código Penal (falsidade ideológica). Declaro ainda ter conhecimento que deverei informar ao CRF/RJ o término da presente atividade, quando a mesma não for declarada temporária, sob pena de responsabilidade profissional.

Declaro ainda que:

Não exerço outras atividades profissionais no horário declarado acima

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

Rio de Janeiro, _____

Assinatura e carimbo do Farmacêutico



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ

DECLARAÇÃO

Declaro ter conhecimento do que dispõe o Art. 21, da Resolução CFF nº 638/2017, sendo certo que deverei providenciar dentro do prazo de validade da inscrição provisória, que detenho, o pedido de renovação da inscrição provisória ou pedido de inscrição definitiva, a não providência, acarretará no arquivamento do meu processo junto ao Conselho Regional de Farmácia, bem como o cancelamento da(s) responsabilidade(s) técnica(s) que venha a possuir.

Rio de Janeiro, _____

Assinatura do Profissional – CRF-RJ nº _____

CONSULTE NA HOME PAGE: PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS

Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca - CEP 20270-244 - Rio de Janeiro - RJ - Tel: (21) 3872-9200 Fax: (21) 2254-0331 - Home Page: www.crf-rj.org.br

Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca - CEP 20270-244 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: (21) 3872-9200 Fax: (21) 2254-0331
Home Page: www.crf-rj.org.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF RJ

TERMO DE ACEITE PARA LIBERAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Este documento visa registrar a manifestação livre, pela qual o TITULAR _____, CPF _____ autoriza o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro – CRF-RJ, doravante denominado CONTROLADOR, a realizar junto a instituição de ensino _____ pesquisa de ratificação de autenticidade do documento apresentado a época do pedido da inscrição, podendo assim compartilhar cópia da Certidão/Declaração/Diploma com outro agente de tratamento de dados, em conformidade com finalidade listada neste termo, observando os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709.

Rio de Janeiro, _____

Assinatura do Titular

CONSULTE NA HOME PAGE: PROCEDIMENTOS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS

Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca - CEP 20270-244 - Rio de Janeiro - RJ - Tel: (21) 3872-9200 Fax: (21) 2254-0331 - Home Page: www.crf-rj.org.br

Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca - CEP 20270-244 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: (21) 3872-9200 Fax: (21) 2254-0331
Home Page: www.crf-rj.org.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ

CRF-RJ

Nº Protocolo Geral

Formulário 1

Ilmo(a) Sr(a).
Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro

Formulário de Inscrição/ Reativação Pessoa Física

Atenção

Todos os campos devem ser preenchidos de forma legível ou em letra de forma.
Não será aceito formulário fora do padrão, desconfigurado, com rasuras ou com complementação à caneta.

Nome: _____	Nº CRF-RJ: _____
Endereço: _____	Nº _____ Compl. _____
Bairro: _____	Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____
E-mail: _____	Tel: _____ Cel: _____
Data de Nascimento: _____	Estado Civil: _____ Naturalidade: _____
Nacionalidade: _____	CPF: _____ Reservista: _____
RG: _____	Órgão Expedidor: _____ Data de Expedição: _____
Título de Eleitor: _____	Zona: _____ Seção: _____ Estado: _____
Nome do Pai: _____	
Nome da Mãe: _____	
Tipo Sanguíneo: () A () B () AB () O Fator RH: () Positivo () Negativo	
Doador de órgãos e tecidos: () Sim () Não	

Requer, nos termos da Lei 3820, de 11/11/1960 e da Resolução CFF 638 de 24/03/2017:

Inscrição Provisória Inscrição Definitiva Inscrição Provisória para Definitivo

Renovação de Provisório Reativação da Inscrição por: () Renovação de provisória () Definitiva

Obs: Profissional já teve inscrição em outro CRF ? () Sim () Não Especifique: CRF- _____

Declaro, que estou ciente de que na ocorrência de declaração falsa no presente documento, sujeitar-me-ei à ação criminal pelo cometimento de crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e falta ética prevista no artigo 18, inciso II do Código de ética da Profissão Farmacêutica.

Declaro, ainda, estar em pleno gozo da minha capacidade civil, bem como, ter bons antecedentes e gozar de boa reputação por minha conduta pública (Lei 6868, 03/12/1980).

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV, 7º inciso II, 9º, 18º e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

Nestes Termos, peço deferimento:

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Formulário I (07/21)

Formulário 1 (frente)

Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca - CEP 20270-244 - Rio de Janeiro - RJ

Tel: (21) 3872-9200 Fax: (21) 2254-0331

Home Page: www.crf-rj.org.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ

Check List – Formulário de Inscrição / Reativação Pessoa Física

Inscrição Provisória		Inscrição Definitiva	
<input type="checkbox"/> Farmacêutico	<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Farmacêutico	<input type="checkbox"/> Técnico
1- Requerimento preenchido e assinado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- _____ Fotos 3x4 iguais e atuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Declaração de Fator RH E Grupo Sanguíneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Certidão/ Declaração do Estabelecimento de Ensino informando data de conclusão do curso – Res.CFF 638/2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Diploma original	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Diploma cópia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Comprovante do ato do reconhecimento/ renovação do curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Histórico Escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Carteira de identidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 – CPF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Título de eleitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12- Certificado de Reservista ou Dispensa da Incorporação atualizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs: _____

Estou ciente de que providenciarei o pagamento da(s) taxa(s) dentro do prazo de vencimento, sob pena de arquivamento do meu processo e consequente pagamento de taxa de reabertura.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Requerente

Do: Serviço de Registro Para: Serviço de Secretaria
Documentos conferidos por:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Do: Serviço de Secretaria Para: Plenário

Encaminhar inscrição para aprovação pelo Plenário

Sim Não

Para que possamos encaminhar o processo para aprovação pelo Plenário o(a) requerente deverá:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Formulário 1 (verso)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ

Formulário 2

Ilmo(a) Sr(a).
Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro

Formulário de Solicitações Diversas

Atenção

Todos os campos deverão ser preenchidos de forma legível ou em letra de forma.
Não será aceito formulário fora do padrão, desconfigurado, com rasuras ou com complementação à caneta.

Nome: _____	NºCRF-RJ: _____
Endereço: _____	Nº _____ Compl. _____
Bairro: _____	Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____
E-mail: _____	Tel: _____ Cel: _____
Data de Nascimento: _____	Estado Civil: _____ Naturalidade: _____

Requer, nos termos da Lei 3820, de 11/11/1960 e da Resolução CFF 638 de 24/03/2017: .

- Averbação de Habilitação : _____
- Averbação de Especialização: _____
- Mudança de nome () Casamento () Divórcio () Outros
- Atualização de cadastro residencial, conforme declarado acima.
- 2º via de **Carteira de Identidade Profissional** (marrom)
- 2º via de **Cédula com chip e Formulário preenchido**.
- Inscrição **Remida**.
- Farmacêutico militar () **Inclusão** () **Exclusão**

NºProtocolo

Declaro, que estou ciente de que na ocorrência de declaração falsa no presente documento, sujeitar-me-ei à ação criminal pelo cometimento de crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e falta ética prevista no artigo 18, inciso II do Código de ética da Profissão Farmacêutica.

Declaro, ainda, estar em pleno gozo da minha capacidade civil, bem como, ter bons antecedentes e gozar de boa reputação por minha conduta pública (Lei 8868, 03/12/1980).

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV, 7º inciso II, 9º, 18º e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

Nestes Termos, peço deferimento:

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Formulário II (07/21)

Formulário 2 (frente)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ

Check List – Solicitações Diversas

Documentos Recebidos

	SIM	NÃO
1- Requerimento preenchido e assinado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- _____ Fotos 3x4 iguais e atuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Carteira Profissional (marrom ou cinza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Declaração de Estágio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Certificado original de Especialização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Certificado de Especialização cópia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Certidão de Casamento / averbação de divórcio / outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- Requerimento para cédula em formato novo assinado (chip)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Declaração que comprove condição de farmacêutico militar, ativo e no quadro de saúde ou o seu desligamento, no caso de exclusão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Profissional quite com o CRF-RJ (inscrição remida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Profissional com idade mínima de 65 anos (inscrição remida)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs: _____

Estou ciente de que providenciarei o pagamento da(s) taxa(s) dentro do prazo de vencimento.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Requerente

Do: Serviço de Registro Para: Serviço de Secretaria

Documentos conferidos por:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Formulário 2 (verso)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ

CRF-RJ

Nº Protocolo Geral

Formulário 3

Ilmo(a) Sr(a).
Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro

Formulário Para Transferência / Secundária / Temporário

Atenção

Todos os campos devem ser preenchidos de forma legível ou em letra de forma.
Não será aceito formulário fora do padrão, desconfigurado, com rasuras ou com complementação à caneta.

Nome: _____	Nº CRF-RJ: _____
Endereço: _____	Nº _____ Compl. _____
Bairro: _____	Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____
E-mail: _____	Tel: _____ Cel: _____
Data de Nascimento: _____	Estado Civil: _____ Naturalidade: _____
Nacionalidade: _____	CPF: _____ RG: _____ Org. Exp.: _____
Tipo Sanguíneo: () A () B () AB () O Fator RH: () Positivo () Negativo	
Doador de órgãos e tecidos: () Sim () Não	

Requer, nos termos da Lei 3820, de 11/11/1960 e da Resolução CFF 638 de 24/03/2017: ..

- Inscrição por Transferência do CRF - _____ para o CRF - _____
- Inscrição Secundária no CRF- _____
- Reativação da inscrição por transferência do CRF- _____
- Exercício Temporário por até 90 dias (CRF- _____)

Declaro, que estou ciente de que na ocorrência de declaração falsa no presente documento, sujeitar-me-ei à ação criminal pelo cometimento de crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e falta ética prevista no artigo 18, inciso II do Código de ética da Profissão Farmacêutica.

Declaro, ainda, estar em pleno gozo da minha capacidade civil, bem como, ter bons antecedentes e gozar de boa reputação por minha conduta pública (Lei 6868, 03/12/1980).

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir. Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º; 18º e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

No caso de existência de instauração de Processo Ético Disciplinar este continuará sem interrupção nos termos da Resolução CFF 596/14.

A Certidão de Transferência terá a validade de 60 dias a contar da data de sua emissão.

- Desejo retirar a Certidão de Transferência/Secundária no CRF-RJ.
- Desejo que o CRF-RJ encaminhe a Certidão de Transferência/Secundária para o CRF de destino.

Nestes Termos, peço deferimento:

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Formulário III (07/21)

Formulário 3 (frente)

Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca - CEP 20270-244 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: (21) 3872-9200 Fax: (21) 2254-0331
Home Page: www.crf-rj.org.br



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ

Check List – Transferência / Secundária / Temporário

	SIM	NÃO
1- Requerimento preenchido e assinado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- _____ Fotos 3x4 iguais e atuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Declaração de Fator RH E Grupo Sanguíneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Carteira Profissional (marrom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Certidão de Transferência/Secundária expedida pelo Regional de origem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Diploma cópia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Carteira de identidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- CPF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Título de eleitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Certificado de Reservista ou Dispensa da Incorporação atualizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Outros: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs: _____

Estou ciente de que providenciarei o pagamento da(s) taxa(s) dentro do prazo de vencimento, sob pena de arquivamento do meu processo e consequente pagamento de taxa de reabertura.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Requerente

Documentos conferidos por:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Do: Serviço de Secretaria Para: Plenário

Encaminhar inscrição para aprovação pelo Plenário Sim Não

Para que possamos encaminhar o processo para aprovação pelo Plenário o(a) requerente deverá:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Formulário 3 (verso)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

Formulário 4

Ilmo (a). Sr (a). Presidente do
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro - CRF-RJ.

Cat.	Processo
Nº Protocolo	
Data	
Funcionário	

RAZÃO SOCIAL / NOME:	CRF-RJ Nº
ENDEREÇO:	

Vem Requerer a V. Sa.:

<p>Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.</p> <p>Rio de Janeiro, ___ / ___ / ___.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p>



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

Formulário 5

Cat.	Processo
Nº Protocolo	
Data	
Funcionário	

Ilmo(a) Sr(a). Presidente
do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro – CRF -RJ

Todos os campos deverão ser preenchidos de forma legível ou em letra de forma. Não serão aceitos formulários fora do padrão, desconfigurados, com rasuras, digitados e complementados à caneta.

Razão Social: _____

Nome fantasia (cadastrado na JUCERJA): _____

E-mail: _____ Nº CRF RJ: _____

Natureza / ramo da atividade _____ Código: _____
Conforme tabela do CRF-RJ

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Tel: _____

Estabelecimento único Matriz Filial Nº _____ CNPJ: _____ Cap. Social: _____

Rep. Legal: _____ CPF/CNPJ: _____

Rep. Legal: _____ CPF/CNPJ: _____

Rep. Legal: _____ CPF/CNPJ: _____

Dias e horários de funcionamento do ESTABELECIMENTO: _____

Nome do Resp. Técnico: _____ Nº CRF RJ: _____

Sócio? ()sim ou () não Diretor técnico Assistente técnico

Vem requerer a Vossa Senhoria:

- Inscrição do estabelecimento nos termos da Lei nº 3820/60 e Lei 6839/80
- Assunção de responsável técnico
- Reabertura do processo
- Cancelamento de Inscrição
- Alteração Contratual / Cadastral Nº: _____:

Declaro, para os devidos fins e a quem interessar que os dados contidos neste documento são verídicos. Sendo as informações por mim concedidas, da minha inteira e única responsabilidade, respondendo por elas sob as penas da Lei.

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo do Representante Legal

Assinatura e carimbo do Responsável Técnico



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

Formulário 6

Ilmo(a) Sr.(a) Presidente
do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro – CRF –RJ

Cat.	Processo
Nº Protocolo	
Data	
Funcionário	

Todos os campos devem ser preenchidos (preencher em letra de forma ou legível) e não serão aceitos formulários fora do padrão, desconfigurados, com rasuras, digitados e complementados à caneta.

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

REQUERIMENTO DE:

Assunção de Responsabilidade Técnica Alteração de Horário

Dados do PROFISSIONAL:

Nome:		Nº CRF:	
Endereço:			Nº:
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Fone: ()	Cel: ()	E-mail:	

Dados do ESTABELECIMENTO:

Razão Social:		Nº CRF-PJ:	
Nome Fantasia:		CNPJ:	
Ramo de Atividade:			
Endereço:			
		Nº	Compl.
Bairro:	Cidade:	Estado:	
CEP:	Fone:	Cel.:	E-mail:

Se Farmácia, manipula: Alopátia Homeopatia.

Caso o estabelecimento manipule apenas alopátia e passe a manipular fórmulas homeopáticas, o (s) farmacêutico (s) e representante legal abaixo assinado comprometem-se a comunicar ao CRF-RJ, bem como comprovar a especialização do profissional de acordo com as Resoluções do CFF.

DECLARAÇÃO DE HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

	Funcionamento Firma		PLANTÃO:	Assistência Farmacêutica		
	Horário de Abertura	Horário de Fechamento		Horário de Entrada	Intervalo	Horário de Saída
SEGUNDA			SEGUNDA			
TERÇA			TERÇA			
QUARTA			QUARTA			
QUINTA			QUINTA			
SEXTA			SEXTA			
SÁBADO			SÁBADO			
DOMINGO			DOMINGO			

OBS:

Firmo o presente termo perante o Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro e no cumprimento do dever profissional, DECLARO que prestarei efetiva assistência técnica ao estabelecimento de saúde acima no horário declarado, do qual assumo a responsabilidade técnica e demais compromissos para com o CRF-RJ de acordo com o que dispõe as Leis 3.820/60, 5.991/73 e 13.021/14, Decretos 74.170/74 e 85.878/81, além do Código de Ética da Profissão Farmacêutica e fico ciente de que incorrerei em infração aos diplomas citados se não prestar assistência ao estabelecimento no horário previsto neste termo. DECLARO ainda que tenho ciência que havendo afastamento definitivo da presente responsabilidade técnica, a baixa só se concretizará mediante protocolo neste regional, que informarei ao CRF-RJ, quaisquer alterações em meu horário de assistência e/ou da declaração de vínculos profissionais. O representante legal, abaixo assinado, DECLARA ter conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou declaração falsa no presente documento sujeita-se à ação criminal pelo cometimento do crime de "falsidade ideológica" prevista no Art. 299 do Código Penal Brasileiro. Assim, nos termos da Lei 3.820/60 e das suas resoluções do Conselho Federal de Farmácia, comparecem a este ato de homologação e de Responsabilidade Técnica junto ao CRF-RJ, os abaixo assinados:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do sócio / representante legal

Assinatura do Farmacêutico



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIADO ESTADO DO
RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

Formulário 6A

Ilmo(a) Sr.(a) Presidente
do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro – CRF –RJ

Atenção:

Todos os campos devem ser preenchidos (preencher em letra de forma ou legível) e não serão aceitos formulários fora do padrão, desconfigurados, com rasuras, digitados e complementados à caneta.

Cat.	Processo
Nº Protocolo	
Data	
Funcionário	

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

Dados do **PROFISSIONAL**:

Nome:		Nº CRF:	
Endereço:		Nº:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Fone: ()	Cel: ()	E-mail:	

Dados do **ESTABELECIMENTO**:

Razão Social:		Nº CRF-PJ:	
Nome Fantasia:		CNPJ:	
Ramo de Atividade:			
Endereço:			
		Nº	Compl.
Bairro:	Cidade:	Estado:	
CEP:	Fone:	Cel.:	E-mail:

HORÁRIO DE TRABALHO

() DECLARO para os devidos fins que possuo vínculo com o estabelecimento ou instituição de Ensino acima desde ____/____/____, de acordo com os horários abaixo:

	Horário de Entrada	Intervalo	Horário de Saída
SEGUNDA			
TERÇA			
QUARTA			
QUINTA			
SEXTA			
SÁBADO			
DOMINGO			

Observações:

() DECLARO para os devidos fins que possuo vínculo com o estabelecimento acima desde ____/____/____, sem horário fixo.

Tenho ciência do disposto da Resolução do CFF 711/2021 Anexo I (Código de Ética)

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico e Carimbo



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ

Formulário 7

Ilmo(a). Sr(a). Presidente do
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro - CRF-RJ.

Cat.	Processo
Nº Protocolo	
Data	
Funcionário	

DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA DE
BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

FARMACÊUTICO:	CRF-RJ Nº
ENDEREÇO:	
RAZÃO SOCIAL:	CRF-RJ Nº
CNPJ:	
ENDEREÇO:	

Comunico que a partir de ____/____/____ deixo de exercer a função de responsável/assistente técnico pelo estabelecimento acima, recolhendo a Certidão de Regularidade para providências cabíveis.

Observação:

Rio de Janeiro, _____
Comprometo-me a dar ciência ao empregador da referida baixa de RT em até 5 (cinco) dias úteis
(em caso de baixa sem ciência do empregador).

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico

ATENÇÃO

Fica ciente o representante legal deste estabelecimento da declaração acima e que deverá apresentar ao CRF-RJ novo responsável técnico no prazo de até 30 (trinta) dias, e ainda que, se for o caso, de acordo com o art. 17 da Lei 5.991/73, não poder neste período aviar fórmulas magistrais ou oficinais, nem vender medicamentos sujeitos a regime especial de controle (Portaria 344/98), podendo, na hipótese de apurada infração ser incurso nas sanções previstas na Lei nº 6.437/76 ou em outras dispostas em lei especial.

Assinatura do Representante Legal e Carimbo

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

USO EXCLUSIVO DO CRF-RJ

DATA : / /

FUNCIONÁRIO-CARIMBO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

Formulário 8

Ilmo (a). Sr (a). Presidente do
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro – CRF-RJ.

DECLARAÇÃO

NOME:	CRF-RJ Nº
ENDEREÇO:	
EMPRESA:	
ENDEREÇO:	

DECLARO estar ciente de não ter cumprido o Art. 15 inciso XII da Resolução nº 711/21 do Conselho Federal que concede ao profissional farmacêutico o prazo de 05 (cinco) dias úteis para apresentação do pedido de baixa de responsabilidade técnica por estabelecimento de atividade farmacêutica, e que por reincidência a essa infração estarei passível de ser processado (a) junto à Comissão de Ética do CRF-RJ de acordo com a Deliberação em referência.

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência – Atos Normativos.

Rio de Janeiro, _____

Assinatura



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

Formulário 10

Ilmo(a). Sr(a). Presidente do
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro - CRF-RJ

PROTOCOLO GERAL
Nº -
DATA: / /
FUNCIONÁRIO-CARIMBO

COMUNICAÇÃO DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS
DAS QUAIS DETÉM RESPONSABILIDADE TÉCNICA

NOME:	CRF-RJ Nº
ENDEREÇO:	

EU, farmacêutico (a) acima qualificado (a), RESPONSÁVEL TÉCNICO (a) pelo estabelecimento:

RAZÃO SOCIAL:
ENDEREÇO:

Venho COMUNICAR que estarei AUSENTE do referido estabelecimento em (dia / mês / ano):

JUSTIFICATIVA:

Motivos previstos na CLT	
<input type="checkbox"/> Casamento	<input type="checkbox"/> Convocação para participar de Júri
<input type="checkbox"/> Nascimento de filho, no decorrer da 1ª semana	<input type="checkbox"/> Testemunhas quando devidamente arroladas ou convocadas para depor
<input type="checkbox"/> Doação voluntária de sangue	<input type="checkbox"/> Para fins de se alistar eleitor
<input type="checkbox"/> Falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua Carteira de Trabalho e Previdência Social, viva sob sua dependência econômica	<input type="checkbox"/> Cumprir as exigências do Serviço Militar referidas na letra "c" do art. 65 da Lei nº 4.375, de 17/08/1964 (Lei do Serviço Militar)
<input type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Férias
<input type="checkbox"/> Licença-maternidade	

Motivos devido a participação em eventos de interesse profissional, previstos na Resolução CFF 711/21	
<input type="checkbox"/> Congressos	<input type="checkbox"/> Seminários
<input type="checkbox"/> Cursos de aperfeiçoamento	<input type="checkbox"/> Reuniões na empresa
<input type="checkbox"/> Palestras	<input type="checkbox"/> Atividades administrativas
<input type="checkbox"/> Outras atividades (informar):	

Outros Motivos (informar):

Fico ciente que:

- É obrigatória a apresentação da documentação comprobatória ao CRF-RJ, que deve ser enviada por carta registrada (AR) dentro do prazo:
 - Com antecedência de no mínimo 1 (um) dia do afastamento, por motivo de férias, congressos, cursos de aperfeiçoamento, atividades administrativas ou outras atividades.
 - Até no máximo 5 (cinco) dias após o afastamento, por motivo de doença, acidente pessoal, óbito familiar, ou outro, a ser avaliado pelo CRF.
- Observação: no caso de afastamento motivado por doença, o farmacêutico ou seu procurador deverá apresentar também para a empresa ou instituição, na qual detém responsabilidade técnica, documento datado e assinado, justificando sua ausência, a ser comprovado por atestado, no prazo de 5 (cinco) dias.

Nestes termos, peço deferimento.

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II, 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____

Assinatura do Farmacêutico (a)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ

CRF-RJ

Nº Protocolo Geral

Formulário 11

Ilmo(a) Sr(a).
Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro

Formulário de Cancelamento de Inscrição

Atenção

Todos os campos devem ser preenchidos de forma legível ou em letra de forma.
Não será aceito formulário fora do padrão, desconfigurado, com rasuras ou com complementação à caneta.

Eu, _____, farmacêutico/ técnico
inscrito no CRF-RJ sob o nº _____ venho por meio deste solicitar a V.Sa. o cancelamento de
minha inscrição profissional por motivo de : _____

Informações:

Confirmando que as informações prestadas abaixo são verdadeiras:

- a) Quanto tempo exerceu a profissão? _____
- b) Atua no serviço público? Qual função exerce? _____
- d) Utiliza os conhecimentos do Curso de Farmácia na atividade que realiza atualmente? _____

Declaro, que estou ciente de que na ocorrência de declaração falsa no presente documento, sujeitar-me-ei à ação criminal pelo cometimento de crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro.

Declaro para os devidos fins que estou ciente de que exercer atividades profissionais reconhecidas pelo Conselho Federal de Farmácia na área de conhecimento farmacêutico, sem registro ativo perante o Conselho Regional de Farmácia sob jurisdição do qual me encontrar, configura conduta criminal tipificada no Artigo 282 do Decreto Lei 2848/1940 (Código Penal), tendo em vista o Artigo 13 da Lei 3820/60. Art. 13 – Somente aos membros inscritos nos Conselhos Regionais de Farmácia será permitido o exercício de atividades profissionais Farmacêuticas no País.

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º; 18º e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

No caso de existência de instauração de Processo Ético Disciplinar em meu desfavor, o deferimento do pedido do cancelamento da inscrição não me desobriga de atender as convocações da Comissão de Ética, bem como, ao cumprimento de eventual penalidade que me for aplicada.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente

Formulário XI (07/21)

Formulário 11 (frente)

Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca - CEP 20270-244 - Rio de Janeiro - RJ
Tel: (21) 3872-9200 Fax: (21) 2254-0331
Home Page: www.crf-rj.org.br



Check List
Cancelamento de Inscrição

Em conformidade com a Resolução Nº 638 de 24 de março de 2017, que dispõe sobre a inscrição, o registro, o cancelamento de inscrição e a averbação nos Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras providências.

Análise Prévia

1. O requerimento de cancelamento de inscrição encontra-se preenchido, data e assinado. Sim Não
2. O(A) requerente possui débito(s). Sim Não
3. O(A) requerente possui responsabilidade(s) técnica(s). Sim Não
4. O(A) requerente anexou a carteira de identidade profissional. Sim Não
5. O(A) requerente anexou a cédula de identidade profissional chip. Sim Não

OBS: Na hipótese de extravio, furto ou roubo da cédula e/ou carteira, o(a) profissional deverá entregar ao CRF o Boletim de Ocorrência Policial constando o fato. O(A) requerente apresentou o Boletim de Ocorrência. Sim Não

Estou ciente de que deverei complementar a documentação exigida acima no prazo de 05 (cinco) dias, caso contrário minha inscrição permanecerá ativa neste Conselho de Farmácia.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Requerente

Do: Serviço de Registro Para: Serviço de Secretaria
Documentos conferidos por:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Do: Serviço de Secretaria Para: Plenário

Providenciar cancelamento de inscrição: Sim Não

Para que possamos encaminhar o processo para cancelamento de inscrição pelo Plenário, o (a) requerente deverá apresentar:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Formulário 11 (verso)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA
ESTADO DO RIO DE JANEIRO – CRF-RJ

Formulário 12

Ilmo(a). Sr(a). Presidente do
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro – CRF-RJ

PROTOCOLO GERAL
Nº -
DATA: / /
FUNÇÃO-CARIMBO

NOME DO FARMACÊUTICO:	CRF-RJ:
RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO:	
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO:	

Venho COMUNICAR AUSÊNCIA por motivos de saúde.

Data da ausência: ____/____/____

Número do Termo de Visita: _____

Fico ciente que:

1. É obrigatória a apresentação da documentação de atestado médico ao CRF-RJ

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

Nestes termos, peço deferimento.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do RT

Análise da Justificativa conforme OS 94/2009 – atestado médico; ou outra que vier substituí-la.

Justificativa: Tempestiva
 Intempestiva. Motivos:

- Fora do prazo
- Divergência de data
- Rasura/adulteração
- Ilegibilidade
- Ilegalidade
- Outros: _____

Procedimento: Arquivar Sim Não