



Serviço Público Federal  
Conselho Federal de Farmácia  
**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO CEARÁ**



| REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA - PRIVADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |           |         |                |                 |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|---------|----------------|-----------------|---------|
| <b>Lei 6839, de 30/10/80 -Art. 1.º O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviço a terceiros</b>                                                                                                                                                                                               |       |           |         |                |                 |         |
| Razão social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |           |         |                |                 |         |
| Nome de fantasia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |           |         |                |                 |         |
| Nº do Registro nº CRF-CE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | CNPJ      |         | Insc estadual  |                 |         |
| Ramo de atividade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |           |         | Capital social |                 |         |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |           |         |                |                 |         |
| Bairro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | Cidade    | CEP     | Telefones      |                 |         |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |           |         |                |                 |         |
| <b>Proprietário(s)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |           |         |                |                 |         |
| <b>1- Nome</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |           |         |                |                 |         |
| RG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CPF   | Telefones |         | e-mail         |                 |         |
| <b>2- Nome</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |           |         |                |                 |         |
| RG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CPF   | Telefones |         | e-mail         |                 |         |
| <b>3- Nome</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |           |         |                |                 |         |
| RG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CPF   | Telefones |         | e-mail         |                 |         |
| <b>Representante legal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |           |         |                |                 |         |
| Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |           |         |                |                 |         |
| RG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CPF   | Telefones |         | e-mail         |                 |         |
| <b>HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |           |         |                |                 |         |
| Segunda a sexta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       | Sábado    | Domingo | Farmácia 24h   | Sim ( ) Não ( ) |         |
| <b>RESPONSÁVEL TÉCNICO ( Diretor técnico)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |           |         |                |                 |         |
| Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |           |         |                | CRF-CE nº       |         |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |           |         |                |                 |         |
| Bairro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | Cidade    | CEP     | Telefones      |                 |         |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |           |         |                |                 |         |
| <b>Horário de trabalho</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |           |         |                |                 |         |
| Segunda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Terça | Quarta    | Quinta  | Sexta          | Sábado          | Domingo |
| <b>FARMACÊUTICO ASSISTENTE E/OU SUBSTITUTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |           |         |                |                 |         |
| Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |           |         |                | CRF-CE nº       |         |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |           |         |                |                 |         |
| Bairro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | Cidade    | CEP     | Telefones      |                 |         |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |           |         |                |                 |         |
| <b>Horário de trabalho</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |           |         |                |                 |         |
| Segunda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Terça | Quarta    | Quinta  | Sexta          | Sábado          | Domingo |
| <b>TERMO DE COMPROMISSO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |           |         |                |                 |         |
| <b>DECLARAMOS</b> verdadeiras às informações prestadas e estamos cientes de que a omissão ou declaração falsa configura-se " <b>crime de falsidade ideológica</b> ", previsto no Art 299 do Código Penal Brasileiro e que teremos de informar ao CRF-CE sobre mudanças de endereço, responsabilidade profissional, contratual e outras que ocorrerem, conforme previsto na legislação.                                                                                                                                              |       |           |         |                |                 |         |
| Estamos cientes que incorreremos em infração aos dispositivos legais Lei 3.820/60; Lei 5.991/73; Lei 6437/77; Decretos Federais 74.170/74; 85.878/8, Código de Ética da Profissão Farmacêutica e outros pertinentes, em caso de descumprimento as normas legais e temos conhecimento que em caso de rescisão do contrato de trabalho a responsabilidade técnica só se concretizará após a data do protocolo no CRF-CE do requerimento de baixa de responsabilidade técnica e entrega da Certidão de Regularidade Técnica ao CRF-CE. |       |           |         |                |                 |         |
| Fortaleza, ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |           |         |                |                 |         |

Assinatura do farmacêutico

Assinatura do representante legal

**O representante legal deverá comprovar que legalmente representa a empresa/estabelecimento em anexo: Cartão do CNPJ; Contrato social da empresa; comprovante de endereço.**