



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



REGISTRO DE PESSOA JURÍDICA - PRIVADO

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

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:						
Proprietário(s)						
1- Nome						
RG		CPF	Telefones		e-mail	
2- Nome						
RG		CPF	Telefones		e-mail	
3- Nome						
RG		CPF	Telefones		e-mail	
Representante legal						
Nome						
RG		CPF	Telefones		e-mail	
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO						
Segunda a sexta		Sábado	Domingo	Farmácia 24h	Sim () Não ()	
RESPONSÁVEL TÉCNICO (Diretor técnico)						
Nome					CRF-CE nº	
Endereço:						
Bairro:		Cidade		CEP	Telefones	
E-mail:						
Horário de trabalho						
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
FARMACÊUTICO ASSISTENTE TÉCNICO (SE HOVER)						
Nome					CRF-CE nº	
Endereço:						
Bairro:		Cidade		CEP	Telefones	
E-mail:						
Horário de trabalho						
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
TERMO DE COMPROMISSO						
DECLARAMOS verdadeiras às informações prestadas e estamos cientes de que a omissão ou declaração falsa configura-se “ crime de falsidade ideológica ”, 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 proprietário ou 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.