

## TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Nome do profissional: \_\_\_\_\_ N° de inscrição: \_\_\_\_\_  
Formação acadêmica: \_\_\_\_\_  
Vem requerer a responsabilidade técnica ( ) titular / ( ) substituto pelo estabelecimento  
(nome Fantasia) \_\_\_\_\_  
de propriedade da Firma (Razão Social) \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_  
Horário de funcionamento do estabelecimento: \_\_\_\_\_

Firmo o presente termo perante o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF-BA, e no cumprimento do dever profissional, **Declaro**, sob pena das sanções pertinentes, que prestarei efetiva assistência técnica diária ao Estabelecimento acima no horário de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ e das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ e dias da semana \_\_\_\_\_ pelo qual assumo a responsabilidade técnica e demais compromissos para com o CRF-BA de acordo com a Legislação vigente.

Declaro ainda, para os devidos fins que exerço atualmente as seguintes atividades profissionais ou análogas:

➤ Firma/Órgão: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

C.E.P.: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

➤ Firma/Órgão: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

C.E.P.: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

[Os horários declarados deverão ser compatíveis entre as atividades]

➤ ( ) Não exerço outras atividades profissionais ou análogas.

A informação ou a declaração falsa no presente documento sujeitar-me-á ação criminal pelo cometimento do crime de “falsidade ideológica” previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E fico ciente de que incorrerei em infração aos dispositivos legais e regulamentares citados se não prestar assistência ao estabelecimento, no horário previsto neste termo, sofrendo as penalidades do Código de Ética da Profissão Farmacêutica.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Farmacêutico(a)