



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DA BAHIA
SETOR DE CADASTRO
FORMULÁRIO OFICIAL

FORMULÁRIO DE COMUNICADO DE AUSÊNCIA

Ilmo. Sr. Presidente do

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia – CRF-BA

Eu, _____, farmacêutico (a) inscrito no
CRF-BA sob o nº _____ venho por meio deste solicitar a V.Sa. avaliação do Comunicado de ausência
no estabelecimento _____ no período de ____/____/____ à
____/____/____ por (motivo):

48H DE ANTECEDÊNCIA

- Férias
- Licença maternidade
- Cirurgia eletiva
- Licença paternidade
- Licença de casamento
- Outros similares: _____

12H À 48H DE ANTECEDÊNCIA

- Cursos, congressos ou outras atividades profissionais.

ATÉ 5 DIAS ÚTEIS APÓS O FATO.

- Doenças
- Óbitos familiares
- Acidentes pessoais
- Cirurgias ou atendimento de urgência
- Outras situações: _____

OBS: De acordo com a Resolução nº 612/2015 e o artigo 13 da Resolução nº 596/2014- Código de Ética da Profissão Farmacêutica.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

DECLARO verdadeiras às informações prestadas e estou ciente de que a omissão ou declaração falsa configura-se “ **crime de falsidade ideológica, previsto no Art 299, do Código Penal Brasileiro** e infração ética, prevista na RES. 461/2007. **Artigo 299:** Omitir em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir, ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser inscrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. **Pena** – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.