



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

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA/SECUNDÁRIA

Ilmo. Sr. Presidente do

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

Eu, _____, farmacêutico (a)/técnico(a) inscrito(a) no CRF-BA sob o nº _____ venho por meio deste solicitar a V.Sa. Certidão para o Conselho Regional de Farmácia do Estado de: _____, para fins de:

Transferência

Secundária.

Telefone: () _____

Email: _____

Residente em: _____

Em anexo encaminho minha carteira de identidade Profissional (carteira marrom)

Inscrição Provisória

Estou ciente de que a certidão de transferência/secundária será confeccionada no prazo de 15 dias a contar da data do pagamento e terá validade de 60 (sessenta) dias a contar da data da expedição, conforme a Resolução nº 638/2017 do CFF. Caso a inscrição não seja efetivada no CRF de destino no prazo informado, os documentos deverão ser devolvidos pelo CRF de destino e a inscrição será reativada no CRF-BA.

_____, _____ 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.**