

RELAÇÃO DE FARMACÊUTICOS QUE ATUAM NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Razão Social:	Nº CRF-PJ
Responsável Técnico:	Nº CRF-PF

Declaramos para os devidos fins que os farmacêuticos abaixo relacionados trabalham na Indústria supracitada nos respectivos setores e funções, comprometendo-nos a atualizar esta declaração sempre que ocorrer mudança destes profissionais.

Farmacêuticos que atuam em áreas privadas da Indústria (nome e CRF)

Indicar as áreas existentes e o profissional responsável de cada setor. Caso inexistir tal área favor especificar como “área inexistente”. Se o profissional pertencer a outra categoria, especificar nome e profissão:

Produção

Responsável pela área:

Controle de Qualidade

Responsável pela área:

Garantia de Qualidade

Responsável pela área:

Setor de Desenvolvimento e / ou Farmacotécnica

Responsável pela área:

Laboratório de Equivalência

Responsável pela área:

Farmacêuticos que atuam nos diversos setores/divisões da Indústria

Anexar relação contendo nome, nº CRF, cargo e setor de todos os farmacêuticos atuantes na indústria, ou assinale o item abaixo. **Importante:** A relação deve conter nome e assinatura do representante legal da empresa.

Não possuímos outros farmacêuticos atuantes nessa indústria.

* Tenho ciência de que a informação ou 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. 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 escrita, 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. * Falta de Ética Profissional, prevista no Código de Ética Profissional (Resolução 596/14 CFF), bem como comprometo-me a comunicar ao CRF-SP, no prazo de 30(trinta) dias, sobre as eventuais alterações que ocorrerem a qualquer tempo nas informações prestadas, sob pena de incorrer nas mesmas penalidades.

	,	de	de
Cidade		Dia	Mês
			Ano

Representante Legal

Nome: RG.

Assinatura do profissional

Assinatura do sócio / representante legal

Carimbo e / ou nome legível

Carimbo e / ou nome legível