



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DA PARAÍBA



**BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA
DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

Requerimento de Inscrição

Formulário original fornecido pelo CRF-PB, com todos os campos preenchidos, sem emenda, sem rasuras e devidamente assinado, podendo ser no formato manual ou digital (EX.: Certificado Digital ou Assinatura Eletrônica – Gov.br)

Carteira de Identidade Profissional

Obrigatório para verificação e anotações necessárias.

Cópia da Rescisão do Contrato de Trabalho, CTPS DIGITAL constando a data da rescisão, **Relatório de envio do eSocial** informando a data da rescisão **ou Aviso Previo** com a data do último dia de trabalho **(só será aceito para os casos em que o avisó já tenha sido cumprido – aviso trabalhado).**



CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DA PARAÍBA



BAIXA DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Ilmo.(a) Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Paraíba - CRF-PB

Campo de dados do **PROFISSIONAL**:

| | | | |
|------------------------|---------|-----------------------------|---------|
| Profissional: | | Nº CRF-PF: | |
| () Diretor Técnico | | () Farmacêutico Substituto | |
| () Assistente Técnico | | () Farmacêutico Platonista | |
| Endereço: | | Nº: | Compl. |
| Bairro: | Cidade: | | Estado: |
| Cep: | Fone: | E-mail: | |

Campo de dados do **ESTABELECIMENTO**:

| | | | |
|----------------|---------|--------------------|---------|
| Razão Social: | | Nº CRF-PJ: | |
| Nome Fantasia: | | Ramo de Atividade: | |
| Endereço: | | Nº: | Compl. |
| Bairro: | Cidade: | | Estado: |
| Cep: | Fone: | CNPJ: | |

Motivo:

| |
|--|
| |
| |
| |

DOCUMENTOS ANEXADOS:

| | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cópia da rescisão contrat |
| <input type="checkbox"/> | Termo de Rescisão Contratual |
| <input type="checkbox"/> | Outros _____ |

Nestes termos, peço deferimento.

_____, de _____ De _____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura do farmacêutico(a)

ATENÇÃO:

- 1. ASSINATURA DIGITAL: (EX.: Certificado Digital ou Assinatura Eletrônica – Gov.br)**
2. Todos os campos devem ser preenchidos em letra de forma ou legível, datilografado ou digitalizado e sem rasuras; Apresentar sempre via original;