

# TERMO DE COMPROMISSO E RESIDENCIAL E DECLARAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES DE SUBSTITUTO DE DIRETOR TÉCNICO/DO ASSISTENTE TÉCNICO

DOC. 14

Ilmo Sr.

PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO TOCANTINS – CRF/TO

NESTA

Nome: \_\_\_\_\_ CRF-TO nº.: \_\_\_\_\_

Endereço residencial: \_\_\_\_\_

Bairro/Distrito: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Venho por intermédio deste requerer a Substituição da Direção Técnica/Assistência Técnica pelo estabelecimento abaixo, pelo qual firmo o presente TERMO DE COMPROMISSO E RESIDENCIAL E DECLARAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES DE SUBSTITUTO DE DIRETOR TÉCNICO/ASSISTENTE TÉCNICO perante o CRF-TO, e no cumprimento do dever profissional, DECLARO sob pena das sanções pertinentes, que prestarei efetiva Assistência Técnica em SUBSTITUIÇÃO ao Responsável Técnico da empresa abaixo qualificada, nos seguintes horários:

Domingo:	Das	:	h, ás	:	h, e das	:	h, ás	:	h,
Segunda-feira:	Das	:	h, ás	:	h, e das	:	h, ás	:	h,
Terça-feira:	Das	:	h, ás	:	h, e das	:	h, ás	:	h,
Quarta-feira:	Das	:	h, ás	:	h, e das	:	h, ás	:	h,
Quinta-feira:	Das	:	h, ás	:	h, e das	:	h, ás	:	h,
Sexta-feira:	Das	:	h, ás	:	h, e das	:	h, ás	:	h,
Sábado:	Das	:	h, ás	:	h, e das	:	h, ás	:	h,

Declaro que a data de admissão, conforme a CTPS é \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Declaro que o período de substituição será:

- Indeterminado  
 \_\_\_\_\_ dias.

Com a Razão Social \_\_\_\_\_

CNPJ \_\_\_\_\_ sediada no endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, da qual assumo os compromissos para com o CRF/TO de acordo com o que dispõe a Lei nº. 3.820/60, § 1º do artigo 15 da Lei nº. 5.991/73, § do artigo 27 do Decreto Federal nº. 74.170/74 com redação do Decreto 793/93, Resolução 261/94 do C.F.F. e o Código de Ética da Profissão Farmacêutica.

Declaro que sou solidário a todos os procedimentos Éticos advindos das ações de Responsabilidade Técnica ocorridos na empresa supra, nos horários, acima especificados, que prestarei Substituição de Assistência Técnica.

Declaro que as remunerações e/ou acertos pelos serviços prestados ficam transacionados entre eu e a empresa supracitada.

Declaro ainda que, após aprovada pela plenária do CRF/TO minha solicitação de Substituição de Assistência Técnica e que, enquanto não solicitar ao CRF/TO e o mesmo não aprovar meu desligamento como substituto de Assistência Técnica respondo solidariamente com o Diretor/Assistente Técnico por todas as ações realizadas no estabelecimento acima qualificado, conforme determinam as legislações em vigor.

Declaro ainda, para os devidos fins que:

Não exerço outra atividade profissionais.

Exerço atualmente as seguintes atividades profissionais com os referidos horários:

Local:
Horário: das : h, ás : h, e das : h, ás : h,
Dias trabalhados: <input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Segunda-feira <input type="checkbox"/> Terça-feira <input type="checkbox"/> Quarta-feira <input type="checkbox"/> Quinta-feira <input type="checkbox"/> Sexta-feira <input type="checkbox"/> Sábado

  

Local:
Horário: das : h, ás : h, e das : h, ás : h,
Dias trabalhados: <input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Segunda-feira <input type="checkbox"/> Terça-feira <input type="checkbox"/> Quarta-feira <input type="checkbox"/> Quinta-feira <input type="checkbox"/> Sexta-feira <input type="checkbox"/> Sábado

Tenho conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou declaração falsa no presente documento, sujeitar-me-á à ação criminal pelo cometimento de “Falsidade Ideológica”, previsto no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, bem como comprometo-me a comunicar o CRF/TO sobre as eventuais alterações que ocorrerem a qualquer tempo nas informações prestadas, sob pena de incorrer em falta ética.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Requerente

\_\_\_\_\_  
Diretor/Assistente Técnico a ser substituído

\_\_\_\_\_  
Gestor Público/Representante Legal