**DECLARAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES**

Profissional **FARMACÊUTICO (A):**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | CRF/AL: |

|  |
| --- |
| ( ) Não exerço outras responsabilidades técnicas. Declaro também, ter conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou a declaração falsa no presente documento sujeita-me a ação criminal, pelo cometimento de crime de “falsidade ideológica”, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro e falta ética prevista no artigo 19 da Resolução 596/2014 (Código de ética) do Conselho Federal de Farmácia, bem como comprometo-me a comunicar ao CRF/AL sobre as eventuais alterações que ocorrerem a qualquer tempo nas informações prestadas, sob pena de incorrer nas mesmas penalidades. |

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Declaro para os devidos fins que exerço atualmente as seguintes responsabilidades técnicas: | |
| **1 - Razão social:** | |
| **Nome Fantasia:** | **Nº CRF/AL:** |
| **Endereço:** | **Cidade:** |
| **Horário Trabalho:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2 - Razão social:** | |
| **Nome Fantasia:** | **Nº CRF/AL:** |
| **Endereço:** | **Cidade:** |
| **Horário Trabalho:** | |

Maceió, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_

Assinatura do Farmacêutico: