



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Instruções para o preenchimento do Formulário 20

O Formulário 20 tem como finalidade a comunicação da alteração do vínculo empregatício do profissional responsável técnico ou substituto, ou seja, o profissional já era contratado pela empresa, mas muda o tipo de vínculo trabalhista. A imagem foi dividida de acordo com o esquema de cores para facilitar o entendimento.

FORMULÁRIO Nº 20

SEGUIR INSTRUÇÕES

- Todos os campos devem ser preenchidos (preencher em letra de forma ou legível)
- Não serão aceitos formulários fora do padrão ou desconfigurados, com rasuras, digitados e complementados à caneta.

REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE VINCULO EMPREGATICIO

Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP

Dados do PROFISSIONAL:			
Nome:		Nº CRF-PF:	
Endereço:		Nº:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Cep:	Fone ()	Cel. ()	E-mail:

Dados do ESTABELECIMENTO:			
Razão Social:		Nº CRF-PJ:	
Nome Fantasia:		Ramo de Atividade:	
CNPJ:			
Endereço:		Nº:	Compl.:
Bairro:	Cidade:	Estado:	
Cep:	Fone: ()	E-mail:	

Pelo presente, informo alteração de vínculo empregatício. A partir de ___/___/___ passou a ser:

<input type="checkbox"/>	CARTEIRA DE TRABALHO
<input type="checkbox"/>	CONTRATO DE AUTÔNOMO
<input type="checkbox"/>	CONTRATO ENTRE PESSOAS JURIDICAS
<input type="checkbox"/>	SERVIDOR PUBLICO
<input type="checkbox"/>	SOCIO PROPRIETARIO
<input type="checkbox"/>	TERCEIRIZADO
<input type="checkbox"/>	VOLUNTARIO
<input type="checkbox"/>	COOPERADO

Nestes termos, peço deferimento.

Cidade				,	de		de		Ano	
Assinatura do profissional		Assinatura do sócio / representante legal		Documentos conferidos por:						
Carimbo e / ou nome legível		Carimbo e / ou nome legível		Assinatura do funcionário						



Na parte superior do formulário há instruções em relação ao preenchimento do formulário e a parte de requerimento, ou seja, indica o procedimento solicitado perante o CRF:

Ilmo. Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF-SP

Dados do PROFISSIONAL:

Nome: 1		Nº CRF-PF: 2	
Endereço: 3		Nº: 4	Compl. 5
Bairro: 6	Cidade: 7		Estado: 8 CEP: 9
Fone: 10	Cel. 11	E-mail: 12	

- 1 – Nome:** Preencher o nome completo do profissional farmacêutico;
- 2 – Nº CRF-PF:** Preencher o número de inscrição no CRF do profissional;
- 3 – Endereço:** Preencher o endereço residencial do profissional;
- 4 – Nº:** Preencher o número do endereço do profissional;
- 5 – Compl.:** Preencher o complemento do endereço, (apartamento, bloco, lote ou alguma outra informação). Se não houver, deixar em branco;
- 6 – Bairro:** Preencher o bairro do endereço residencial do profissional;
- 7 – Cidade:** Preencher a cidade do endereço residencial do profissional;
- 8 – Estado:** Preencher o Estado do endereço residencial do profissional;
- 9 – CEP:** Preencher o CEP do endereço residencial do profissional;
- 10 – Fone:** Preencher o número de telefone residencial do profissional;
- 11 – Celular:** Preencher o número de celular do profissional;
- 12 – E-mail:** Preencher o e-mail do profissional.

A segunda parte deste formulário contém campos de dados do estabelecimento que está solicitando o procedimento.

Dados do ESTABELECIMENTO:

Razão Social: 1		Nº CRF-PJ: 2	
Nome Fantasia: 3		Ramo de Atividade: 4	
CNPJ: 5			
Endereço: 6		Nº: 7	Compl. 8
Bairro: 9	Cidade: 10		Estado: 11
Cep: 12	Fone: 13	Cel.: 14	E-mail: 15

- 1 – Razão Social:** Neste campo deve-se preencher a razão social do estabelecimento requerente, permitindo-se abreviações caso o espaço seja insuficiente.



2 – N° CRF-PJ: Este é o número de inscrição do estabelecimento no CRF. Tanto o número que consta no protocolo (7 dígitos), como o número que consta na CR/RRT/RFS (5 dígitos) podem ser preenchidos neste campo. Caso esteja em branco ou o número esteja errado, o próprio funcionário pode preencher a lápis para identificação. É o único campo que pode haver o preenchimento por parte do funcionário.

3 – Nome Fantasia: É o nome de “fachada” ou comercial do estabelecimento.

4 – Ramo de Atividade: Neste campo deve constar o ramo de atividade do estabelecimento.

5 – CNPJ: Neste campo deve ser preenchido o CNPJ (Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica) do estabelecimento requerente.

6 – Endereço: Neste campo, deve estar preenchido o endereço (logradouro) do estabelecimento do requerente.

7 – Número: É o número do endereço do estabelecimento requerente.

8 – Complemento: É o complemento do endereço do estabelecimento requerente (Ex: loja 1; Bloco A, Box. 100). Caso não possua, deixar em branco.

9 – Bairro: É o bairro do endereço do estabelecimento requerente.

10 – Cidade: É a cidade do endereço do estabelecimento requerente.

11 – Estado: É o Estado do endereço do estabelecimento requerente. Deve-se preencher a sigla do Estado, no caso dos estabelecimentos inscritos no CRF é “SP”.

12 – CEP: É o CEP do estabelecimento requerente.

13 – Fone: Neste campo, deve-se preencher o telefone fixo do estabelecimento. Caso não possua telefone fixo, deixar em branco.

14 – Cel: Neste campo, deve-se preencher o celular do estabelecimento. Caso não possua telefone celular, deixar em branco.

15 – E-mail: Neste campo, deve-se preencher o e-mail do estabelecimento. Caso não possua e-mail, deixar em branco.

1 Pelo presente, informo alteração de vínculo empregatício. A partir de ___/___/___ passou a ser:

2	CARTEIRA DE TRABALHO
3	CONTRATO DE AUTÔNOMO
4	CONTRATO ENTRE PESSOAS JURÍDICAS
5	SERVIDOR PÚBLICO
6	SÓCIO PROPRIETÁRIO
7	TERCEIRIZADO
8	VOLUNTÁRIO
9	COOPERADO

Nestes termos, peço deferimento.



1 – Informação da alteração de vínculo: neste campo, o profissional informa que a partir de determinada data ele passa a ter o novo vínculo empregatício, nos campos abaixo ele seleciona o respectivo vínculo:

2 – Carteira de Trabalho: Assinala-se esta opção quando o profissional altera o seu vínculo para a CTPS (carteira de trabalho).

3 – Contrato de Trabalho: Assinala-se esta opção, quando o profissional altera o seu vínculo para contrato de trabalho autônomo.

4 – Contrato entre Pessoas Jurídicas: Assinala-se essa opção quando o profissional altera o seu vínculo para contrato entre pessoas jurídicas, no qual o profissional deverá inscrever a sua empresa no CRF também.

5 – Servidor Público: Assinala-se esta opção, quando o profissional altera o seu vínculo de trabalho para servidor público.

6 – Sócio Proprietário: Assinala-se esta opção, quando o profissional altera o seu vínculo de trabalho para proprietário, neste caso realiza-se concomitantemente uma alteração contratual de sócio.

7 – Terceirizado: Assinala-se esta opção, quando o profissional altera o seu vínculo de trabalho para terceirizado. Neste caso, a empresa terceirizada deve ter inscrição no CRF.

8 – Voluntário: Assinala-se esta opção quando o profissional passa a trabalhar como voluntário no estabelecimento (para Entidades Filantrópicas).

9 – Cooperado: Assinala-se esta opção quando o profissional altera o seu vínculo para cooperado, ou seja, passa a integrar uma cooperativa.

Nestes termos, peço deferimento.

1 _____
Cidade Dia Mês Ano

2 _____
Assinatura do profissional

Carimbo e / ou nome legível

3 _____
Assinatura do sócio / representante legal

Carimbo e / ou nome legível

Documentos conferidos por:
4 _____
Assinatura do funcionário

Nesta parte do formulário, deve-se colocar as assinaturas dos envolvidos no procedimento (farmacêuticos e representante legal), a data da assinatura e local e a assinatura do funcionário do CRF-SP que analisou o processo.

1 – Cidade e Data: Neste campo o requerente deve colocar a data do preenchimento do formulário e a cidade. Não são aceitos formulários em que a data seja futura à sua apresentação.

2 – Assinatura do profissional: É o campo onde o profissional deve assinar e escrever o nome legível ou carimbar.



3 – Assinatura do sócio/ representante legal: É o campo onde o sócio ou o representante legal da empresa deve assinar e escrever o nome legível ou carimbar.

4 – Documentos conferidos por: Este campo deve ser assinado pelo funcionário do CRF que realizou a análise dos documentos referentes ao procedimento solicitado. Quando o funcionário assina o documento, ele atesta que a documentação apresentada está de acordo com os procedimentos do CRF.