

**RELAÇÃO DE FARMACÊUTICOS QUE ATUAM NA**  
**INDÚSTRIA/DISTRIBUIDORA COM FRACIONAMENTO DE INSUMOS**  
**FARMACÊUTICOS**

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

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

**Farmacêuticos que atuam em áreas da Indústria/Distribuidora com Fracionamento de Insumos (Nome e CRF). Se o profissional pertencer a outra categoria, especificar nome e profissão:**

**Produção**

Responsável pela área:

**Controle de Qualidade**

Responsável pela área:

\* 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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do profissional

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sócio / representante legal

\_\_\_\_\_  
Carimbo e / ou nome legível

\_\_\_\_\_  
Carimbo e / ou nome legível