

Este documento foi protocolad	o sob n°	04
Em/	 Funcionário	_



	Funcionário
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PRO	OFISSIONAL DE FARMACÊUTICO
() com diploma	() com declaração
() Transferência de outro CRF	() Secundária
() Reativação	
Nome:	CPF:
RG/Org.Exp.:	Data de Exp.:
Naturalidade/Estado	Nacionalidade:
Data de Nascimento:	Estado Civil:
Pai:	L
Mãe:	
Grupo Sanguíneo:	Fator RH:
Endereço:	Bairro:
Município:	Estado:
CEP:	Fone celular:
E-mail:	Fone Residencial:
Documentos Necessários:	
 Requerimento de inscrição e 2 fotos 3x4 (COLO) 70% DA FACE); 	RIDA, RECENTE, COM FUNDO BRANCO E
-Certidão original da Instituição comprovando a co	nclusão do curso, a colação de grau e as informações
de que o Diploma está em fase de emissão ou regist recolhimento do curso;	tro e a data da publicação no DOU do ato de
-Histórico Escolar do Curso;	
-Cópia do Comprovante de endereço (agua, luz, tele	
-Identidade, CPF, Carteira de Reservista e Titulo de	Eleitor.
()Autorizo () Não autorizo - receber do CR	F via E-mail ou whatsapp (informes sobre eleicões.

ASSINATURA (Nome completo e letra legível)		
ABBITATION (Nome completo e letta legivei)		

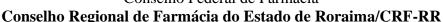
Boa Vista, ____de _______20____

cursos, eventos entre outros assuntos.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Conselho Federal de Farmácia





DECLARO ESTAR CIENTE QUE APÓS EFETIVAR MEU REGISTRO JUNTO AO CRF/RR, PELA MINHA EXPRESSA VONTADE, TENHO CIENCIA QUE:

- Somente estarei desligado (a) / Cancelado (a), ao dar entrada ao processo de cancelamento junto ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de Roraima CRF/RR, mediante e após solicitação expressa de minha parte ou por decisão do Plenário, e a decisão for FAVORAVEL ao procedimento. Estou da mesma forma, ciente e de acordo, que enquanto não ocorrer o notificado decisório do CRF/RR e o cumprimento dos trâmites administrativos, continuarei sujeito (a) ao pagamento das taxas legais e outros emolumentos cobrados e devidos àquela Autarquia Federal;
- Que sou o (a) único (a) e exclusivo responsável por comunicar qualquer alteração cadastral (endereço, telefone, e-mail) enquanto estiver com o registro ativo no CRF/RR. A atualização cadastral é de minha responsabilidade, sendo de primordial importância;
- Ao efetuar o registro profissional no Conselho, haverá a cobrança de anuidade, independente do efetivo exercício da profissão, uma vez que o fator gerador da cobrança é a inscrição ativa. Previsto na Lei 12.514 e art. nº 42 da Resolução nº 638/2017.
- Meu boleto anual estará disponível na plataforma SISCON WEB do site www.crfrr.org.br ou ainda posso solicitar via e-mail: atendimento@crfrr.org.br, pelos telefones disponíveis (95) 2030-1800 ou Whatsapp (95) 99129-3448. E que na falta de um desses tramites, não me dar direito a reclamar possíveis descontos ou mesmo de ficar inadimplente;
- Caso dê entrada com declaração de colação de grau com validade de doze meses, assim que estiver de posse do diploma, será <u>meu dever</u> dar entrada ao processo de inscrição definitiva na sede do CRF/RR. Estou ciente que mesmo minha carteira estando vencida, estou sujeito a cobranças de anuidade, faltando apenas a atualização cadastral do DIPLOMA;
- Estou ciente que no momento em que comprovadamente não estiver atuando, existe a possibilidade de arquivar ou cancelar meu registro profissional, para tanto, faz-se necessário procurar o Conselho e verificar as documentações e taxas necessárias. Quanto ao cancelamento ou arquivamento do registro vale lembrar, que os débitos existentes deverão ser quitados impreterivelmente junto com minha solicitação;
- Que nos meses de janeiro a março existe a possibilidade de pagamento com desconto, sem juros e multas e que a partir do dia primeiro (1°) de abril O VALOR DA MINHA ANUIDADE estará em atraso com juros e multa;

•	Que	О	NÃO	pagamento	das	minhas	anuidades	poderá	implicar	em	negativação	e
posteri	or ins	scri	ição no	SPC BRAS	IL, E	Dívida At	tiva da Uniã	ío ou pro	otesto em	carté	ório.	

 Assinatura do Profissional	