

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PROFISSIONAL 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:	
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 (**COLORIDA, RECENTE, COM FUNDO BRANCO E 70% DA FACE**);
- Certidão original da Instituição comprovando a conclusão do curso, a colação de grau e as informações de que o Diploma está em fase de emissão ou registro e a data da publicação no DOU do ato de recolhimento do curso;
- Histórico Escolar do Curso;
- Cópia do Comprovante de endereço (água, luz, telefone fixo)
- Identidade, CPF, Carteira de Reservista e Título de Eleitor.

☐ **Autorizo** ☐ **Não autorizo** - receber do CRF via E-mail ou whatsapp (informes sobre eleições, cursos, eventos entre outros assuntos.

Boa Vista, ____de _____20____.

ASSINATURA (Nome completo e letra legível)

**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.crfr.org.br ou ainda posso solicitar via e-mail: atendimento@crfr.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 meu dever 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 (1º) de abril O VALOR DA MINHA ANUIDADE estará em atraso com juros e multa;
- Que o NÃO pagamento das minhas anuidades poderá implicar em negativação e posterior inscrição no SPC BRASIL, Dívida Ativa da União ou protesto em cartório.

CRF/RR, ____/____/20____.

Assinatura do Profissional