

Deliberação nº 802/2012

A PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ – CRF-PR, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei nº 3.820/60 e pelo artigo 2º, XI do Regimento Interno do CRF-PR, pelo Plenário reunido em 25 de maio de 2012, e considerando,

A necessidade de dar nova redação a dispositivo da deliberação 797/2012 de modo a garantir a perfeita adequação da exigência aos termos deliberados pelo Plenário do CRF-PR,

Delibera:

Art. 1º O Art. 9º da Deliberação 797/2012 passa a ter a seguinte redação:

***Art. 9º** O profissional farmacêutico poderá responder no máximo por cinco suplências.*

Art. 2º. Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Curitiba, 28 de setembro de 2012.

Dra. Marisol Dominguez Muro

Presidente do CRF/PR

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ**

I. Declaração de Atividade Profissional – DAP

Dr. (a) _____, farmacêutico (a) regularmente inscrito(a) sob o número _____, habilitado na forma da lei, residente no endereço _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____. **Declaro** para fins de atividade junto ao estabelecimento com Razão Social _____, Nome Fantasia _____, CNPJ _____, localizado no endereço _____, Bairro _____, Cidade _____, Estado _____ que exercerei atividade técnica profissional de:

Suplente Temporário

a) Até 30 dias contínuos

Em suplência ao farmacêutico (a) _____ (diretor Técnico (assistente técnico (farmacêutico substituto o(a) qual encontra-se afastado(a) no período de ____/____/____ a ____/____/____ por motivo de (férias (cursos/congressos (doença temporária (motivos pessoais (outros

b) Superior a 30 dias (que não seja diretor/assistente/substituto) descontínuos

I - Suplente Eventual (Plantonista ou Folguista) – Para estas situações a escala de plantão ou folga deverá acompanhar este documento.

horário fixo, sendo esse : _____
 horário flexível, descreva: _____

II - Suplente contínuo (Com dias, Horários ou forma de trabalho definidos)

horário fixo, sendo esse _____
 horário flexível, descreva: _____

Nos termos acima, firmo o compromisso perante o CRF-PR e, em cumprimento ao dever profissional, declaro que prestarei efetiva assistência técnica na forma declarada, e demais compromissos para com a profissão farmacêutica, de acordo com o que dispõe a Lei 3820/60, Decreto 85.878/81, Resoluções do Conselho Federal de Farmácia, em especial ao Código de Ética da Profissão Farmacêutica e legislações complementares, **ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica)**. Declaro ainda ter conhecimento que deverei informar o CRF/PR o término da presente atividade, quando a mesma não for declarada temporária, sob pena de responsabilidade profissional.

Declaro ainda que:

Não exerço outras atividades profissionais (quaisquer, inclusive aulas) ou outra diversa;
 Exerço atualmente as seguintes atividades nos locais e horários: _____

_____,
_____ de _____ 20 _____.

Farmacêutico prestador da suplência técnica profissional

Eu, Dr.(a) _____, diretor técnico do estabelecimento, declaro ter conhecimento das atividades desenvolvidas pelo farmacêutico acima nominado, inclusive seus horários e forma de trabalho, assumindo o compromisso de afixar junto a Certidão de Regularidade do CRF/PR cópia desta DAP e, se necessário, a escala de plantões em que o colega exercerá atividades profissionais no estabelecimento, sob pena de, na omissão, incorrer em infração disciplinar.

Diretor (a) técnico (a).

Representante legal estabelecimento

Este documento será válido somente para os horários em que o estabelecimento estiver regular perante o CRF-PR, devendo ser protocolado com no mínimo 05 dias úteis de antecedência e deverá uma via ficar em local público e visível, juntamente com a Certidão de Regularidade. Este documento não é válido para licenças médico/trabalhistas, ou situações de afastamento superior a 30(trinta) dias, onde há necessidade de ingresso de Responsabilidade Técnica. Encerrando-se a atividade de suplência contínua ou eventual, deverá ser requerida a baixa junto ao CRF-PR.