



## DECLARAÇÃO DA INDÚSTRIA

Formulário PDF com preenchimento dos campos digitados

Como representante legal da empresa,

PROCESSO Nº:

Nome:  CPF:

e Farmacêutico  nº CRF-PR

do estabelecimento, sob razão social  com o CNPJ , com sede no endereço Rua/AV.

Bairro:  Cidade:

**DECLARAMOS**, a fim de comprovar as exigências do **Artigo 53 e 54 da Lei 6.360 de 23.09.76**, que a produção deste(a):

Indústria de Insumos       Indústria Farmacop. e Fitoterápicos

Indústria Farmacêutica       Indústria Cosméticos/Perfumaria

Indústria de Correlatos       Indústria de Produtos Alimentícios

Outras Indústrias:

Ocorrerá nos seguintes horários:

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Início: <input type="text"/>						
Fim : <input type="text"/>						
Início: <input type="text"/>						
Fim : <input type="text"/>						

E terá efetiva assistência técnica prestada pelo Farmacêutico citado acima na:

Direção Técnica ou  Assistência Técnica ou  Substituição

**Temos ciência que a declaração falsa no presente documento ou o não cumprimento de seus termos implicará na tomada de providências por parte do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, seja pela adoção de medidas de sua competência, dentre elas uma ação criminal pelo cometimento do crime de “falsidade ideológica”, previsto no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, bem como as penas cominadas no Código de Defesa do Consumidor e a instauração de procedimento disciplinar e a retenção da Certidão de Regularidade ou seu cancelamento, como também a comunicação a outras entidades da administração para providências além do alcance das atribuições do CRF/PR, com base no artigo 10, alínea “c” da Lei 3.820/60, sem prejuízo de outras medidas, judiciais ou administrativas, cíveis ou criminais, ou ainda quando da constatação de outras irregularidades por parte do serviço de fiscalização deste CRF/PR.**

Cidade:  Data :  de  Mês:  de  Ano:

Assinatura:

Representante legal:.....

Farmacêutico:.....