



Formulário PDF com preenchimento dos campos digitados
FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DA EMPRESA INDÚSTRIA

Como representante legal da empresa com **PROCESSO Nº:**

Razão Social:

Fantasia: CNPJ:

Endereço:

Bairro: CEP:

Cidade: E-mail:

Fone Fixo: () Celular: ()

Declaro que o estabelecimento terá horário de funcionamento diário:

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

Plantão:

A empresa já registrado neste CRF-PR, na classe de Indústria, sob o nº _____, por seu representante legal, em cumprimento ao que determina o art. 24 da Lei 3.820/60; Lei 5.991/73; art.27 do Decreto 74.170/74.

Vem com acatamento apresentar, para exercer a função de **Diretor Técnico** Responsável:

Nome: N° da Inscrição no CRF-PR:

Prestando assistência no horário declarado abaixo:

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



Plantão/alternativo:

E para exercer a função de **Assistente(s) Técnico(s)**:
1º - Assistente técnico:

Nome: N° da Inscrição no CRF-PR:

Prestando assistência no horário declarado abaixo:

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

Plantão/alternativo:

2º Assistente técnico:

Nome: N° da Inscrição no CRF-PR:

Prestando assistência no horário declarado abaixo:

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

Plantão/alternativo:



Declaro ainda que no caso de ausência ou impedimento do Diretor Técnico e/ou do(s) Assistente(s) Técnico(s), o estabelecimento será assistido pelo(s) **substituto(s)**:

Nome: N° da
Inscrição no
CRF-PR:

Nome: N° da
Inscrição no
CRF-PR:

Fico ciente que a omissão ou declaração falsa do horário de funcionamento, estarei sujeito às sanções legais cabíveis.

CIENTE - ASSINATURA DO DIRETOR TÉCNICO

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

Como representante legal, declaro ainda estar ciente que o ato de baixa de responsabilidade técnica do Diretor Técnico implica conseqüentemente na baixa das anotações de assistentes e substitutos. De modo que nessa situação, se torna necessário promover a regularização de todo seu horário de assistência no prazo concedido por lei, a partir da data da baixa do seu antigo Diretor Técnico, sob pena de autuação e aplicação de penalidade prevista no artigo 24, parágrafo único da Lei 3.820/60.

Da mesma forma, tenho ciência que a baixa da responsabilidade técnica de farmacêutico substituto ou que exerça o mesmo horário de assistência de outro profissional, que caracteriza falta de assistência, como em casos de afastamento, folgas ou descanso semanal remunerado dos efetivos, implica na obrigação imediata de indicar novo farmacêutico substituto ou para o horário, sob pena de autuação na forma do artigo indicado, na hipótese da constatação de ausência do farmacêutico no momento da inspeção.

Cidade: de Data Mês: de Ano:

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL