



Instruções para preenchimento do formulário (PDF preenchível)

Necessário:

1. Aplicativo leitor do arquivo PDF (ex.: Acrobat read e outros);
2. Opção caps lock ativado (CAIXA ALTA – LETRAS) para preenchimento.

1ª Fase - Modo de preenchimento:

1. Como iniciar o preenchimento do formulário em PDF preenchível:
 - 1.1. Utilize o mouse para selecionar o primeiro campo a ser preenchido.
 - 1.2. Para pular para próximo campo:
 - 1.2.1. Pode utilizar o mouse ou tab.
 - 1.3. Para iniciar o preenchimento do formulário aberto no Adolbe Acrobat Reader
 - 1.3.1. Para iniciar utilize o mouse clicando dentro do quadrado que fica em frente a palavra razão social
 - 1.3.1.1. Para desmarcar é somente utilizar o mouse para desmarcar a escolha.
2. Como deve ser preenchido cada campo veja instruções abaixo:

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

Como representante legal da empresa com

PROCESSO Nº:

Preencher com os dados da empresa requerente da responsabilidade técnica ou alteração de horário

Razão Social:

Fantasia: CNPJ:

Bairro: CEP:

Cidade: E-mail:

Fone Fixo: () Celular: ()

Preencher com horário de FUNCIONAMENTO DA EMPRESA no quadro abaixo

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"/>

Caso faça plantão informar o horário de funcionamento – Por ex: seg a sex 08 as 20 horas

Plantão:

A empresa já registrado neste CRF-PR, na classe de Industria , 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.

Preencher com o nome completo do profissional que irá responder com DIRETOR TÉCNICO e o número da inscrição no CRF-PR

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

Nome: N° CRF-PR:

Preencher com o horário de trabalho do profissional no quadro abaixo

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"/>

Caso a empresa faça plantão preencher abaixo com o horário de trabalho do profissional. Ex.: seg a sexta 08 as 12 e 14 as 18 h.

Plantão/alternativo:

O estabelecimento pode ter apenas um diretor técnico. Não subsiste assistência sem direção, de forma que não é possível ingressar um profissional como assistente se o estabelecimento estiver sem diretor técnico.

Normalmente, o assistente técnico ingressa para complementar o horário de assistência do diretor. O importante é garantir que, com a assistência de todos os profissionais, o estabelecimento fique REGULAR de acordo com a legislação da área específica de atuação.

O estabelecimento pode ter quantos assistentes desejar, devendo preencher quantos formulários forem necessários para cadastrar todos os profissionais do estabelecimento.

E para exercer a função de **Assistente(s) Técnico(s)**:

1º - Assistente técnico:

Caso tenha assistente técnico preencher com nome do profissional abaixo com o número de inscrição no CRF-PR

Nome: N° 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° 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:

O profissional substituto substitui os farmacêuticos efetivos (diretor e assistente) em seus afastamentos e ausências. Por esse motivo, o profissional substituto não tem horário declarado e deve ter disponibilidade de horário para prestar assistência no horário dos farmacêuticos efetivos.
O estabelecimento pode ter quantos substitutos desejar, devendo preencher quantos formulários forem necessários para cadastrá-los.

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)**:

Caso tenha substituto preencher nome completo do profissional requerente modalidade substituto e o número de inscrição no CRF-PR

Nome: N° CRF-PR:

Nome: N° 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 consequentemente 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: Data de: Mês: de Ano: de

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

**TERMO DE COMPROMISSO, RESIDENCIAL E DECLARAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES:
DIRETOR TÉCNICO – ASSISTENTE TÉCNICO – SUBSTITUTO DA INDUSTRIA**

Formulário PDF com preenchimento dos campos digitados

ILMO SR. PRESIDENTE

PROCESSO Nº:

Preencher com os dados profissional requerente da responsabilidade técnica ou alteração de horário.

Nome: Inscrição nº:
Endereço residencial:
Bairro: CEP:
Município: UF:
E-mail Principal:
E-mail Alternativo:
Telefone fixo: DDD Celular: DDD e

Selecionar abaixo a modalidade da responsabilidade técnica (direção, assistência ou substituição). A modalidade deverá coincidir com o preenchido no formulário de requerimento de empresa

Venho por intermédio deste, requerer a: **Direção Técnica** ou **Assistência Técnica** ou **Substituição**, pelo estabelecimento abaixo, pelo qual firmo o presente termo de compromisso perante o Conselho Regional de



Farmácia do Estado do Paraná – CRF – PR, e no cumprimento do dever profissional, DECLARO sob pena das sanções pertinentes que prestarei efetiva assistência técnica nos horários:

Digitar o horário de trabalho do profissional no quadro 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"/>

Caso trabalhe nos dias de plantão informar o horário de trabalho abaixo

Plantão/alternativo:

À Indústria:

Preencher com os dados da empresa onde profissional solicita a responsabilidade técnica ou alteração de horário

Nome Fantasia:

de propriedade da Razão Social:

estabelecida à Rua/AV.

no Município de ,

De acordo com o que dispõe as Leis nº 3.820/60 e 6839/80, Decreto 85.878/81 e o Código de Ética da Profissão Farmacêutica. E, fico ciente que incorrerei nas sanções disciplinares se não prestar assistência no estabelecimento no horário previsto neste termo.

Selecionar opção abaixo:

Declaro que pelos meus serviços técnicos profissionais não receberei salário inferior ao salário ético:

Digite a remuneração do profissional

Pelos serviços profissionais receberei a importância mensal de R\$.

ou se o profissional for sócio da empresa conforme contrato social, o percentual de cotas do profissional

Sou sócio com % das cotas.

Abaixo deverá ser selecionada a situação do profissional, ou seja, se o profissional possui ou não alguma outra atividade, a fim de comprovar a disponibilidade de horário para exercer a responsabilidade técnica no horário que está sendo requerido.

No caso de exercer alguma outra responsabilidade técnica já registrada perante o CRF-PR não é necessário apresentar documentação complementar. Caso o profissional exerça alguma outra atividade que não se trate de responsabilidade técnica, como aulas, por exemplo, deverá apresentar documento comprobatório, emitido pela referida instituição ou empresa, contendo os dias e horários:

Declaro ainda, para os devidos fins que:



Não exerço outras atividades profissionais (quaisquer, inclusive aulas), ou outra diversa;

Exerço atualmente as seguintes atividades nos locais e horários abaixo:

E, que tenho conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou a declaração falsa no presente documento, poderá me sujeitar à ação criminal pelo cometimento do crime de “Falsidade Ideológica”, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro. Tenho conhecimento também de que no caso de rescisão do contrato de trabalho a responsabilidade técnica somente se encerrará após o protocolo do requerimento de baixa perante o CRF-PR.

Cidade: Data de: Mês: de de Ano:

Assinatura do Profissional Requerente

Declaro ainda que tenho ciência de que, no caso de rescisão do contrato de trabalho, de acordo com o Código de Ética, devo comunicar ao CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ o encerramento do vínculo em até 5 (cinco) dias, sob pena de descumprimento do art. 12 inciso XIII do anexo I. Tenho conhecimento também que o procedimento de baixa é uma atribuição do profissional e que a responsabilidade técnica se encerrará somente após o protocolo do requerimento da baixa perante o CRF-PR, com todos os documentos necessários.

Assinatura Profissional Requerente

2ª Fase - Acrescentar assinatura no documento PDF:

1. Com o software ADOBE ACROBAT READER DC
 - 1.1. <https://acrobat.adobe.com/br/pt/acrobat/pdf-reader.html>
2. Em um papel em branco (com caneta preta ou azul) faça sua assinatura.
 - 2.1. Tire uma foto com seu smartphone
 - 2.1.1. obs.: Câmera do smartphone deverá estar na horizontal
 - 2.2. Envie este arquivo (foto) para o seu e-mail.
3. Salvar o arquivo foto
 - 3.1. Baixe o arquivo (foto) que veio para o seu e-mail no seu computador
4. Como inserir o conteúdo do arquivo(foto) no ADOBE ACROBAT READER
 - 4.1. Abra o software Adobe acrobat
 - 4.1.1. Clique em Ferramentas



- 4.1.1.1. Clique em Preencher e assinar
- 4.1.1.2. Clique em ícone Assinar
- 4.1.1.3. Clique em ícone Adicionar assinatura
- 4.1.1.4. Clique no ícone Imagem
- 4.1.1.5. Clique no arquivo foto que você salvou no computador
 - 4.1.1.5.1. Veja a imagem da assinatura na tela para prosseguir clique em aplicar
5. Como Inserir a assinatura no documento pdf
 - 5.1. Abra o documento em pdf no adobe acrobat
 - 5.2. Clique no ícone ferramenta
 - 5.2.1. Clique no ícone Preencher e assinar
 - 5.2.1.1. Clique Preencher e assinar
 - 5.2.1.1.1. Clique em assinar
 1. Clique na imagem da sua assinatura que aparecerá na tela
 - 5.2.1.2. Aparecerá a assinatura na tela, com o mouse procure o local correto para fixá-lo e clique no botão esquerdo do mouse.
 - 5.2.2. Caso queira aumentar ou diminuir o tamanho - tecele com mouse sobre a assinatura
 - 5.2.2.1. Aumentar – tecele na Leta A (grande)
 - 5.2.2.2. Diminuir – tecele na Leta A (pequeno)
 - 5.2.2.3. E para fixar tecele fora da seleção
6. Salvar o documento pdf preenchido e assinado no seu computador.

3ª Fase - digitalização dos documentos e anexar ao e-mail:

1. Digitalizar os documentos necessário solicitado no site <https://www.crf-pr.org.br/noticia/visualizar/id/3744>.
2. Anexar os requerimentos e declaração:
 - 2.1. - Formulário de Requerimento – Empresa
 - 2.2. - Formulário de Requerimento – Profissional
 - 2.3. - Declaração de Indústria
3. Enviar para o e-mail para atendimentoemergencial@crf-pr.org.br
 - 3.1. Informando no assunto: IRT Industria com número do CNPJ e o nome da Cidade
 - 3.2. Anexando o formulários preenchidos e assinados e outros documentos solicitado no procedimento requerido;
4. O setor atendimento do CRF-PR irá analisar todo o preenchimento e os documentos anexados:
 - 4.1. caso esteja tudo dentro da conformidade será encaminhado para vossa quitação, caso não tenha feito, em resposta ao e-mail, um boleto com a taxa;
 - 4.2. caso não esteja em conformidade será solicitado as correções pelo e-mail
5. Quitação do boleto
 - 5.1. Após quitação da taxa, anexar o comprovante, respondendo o e-mail que recebeu o boleto;

4ª Fase última:

O CRF-PR, quando estiver correto todo o processo, será disponibilizado o protocolo por e-mail e no Portal do CRF-PR em Casa na opção “Protocolos gerados no CRF-PR”.