



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARÁ - CRF PA

AV. ALMIRANTE BARROSO 788 – MARCO | CEP: 66090-000 BELEM – PARÁ

TELEFONE: (91) 3249-3005 | (91) 3239-9500 | crfpa@crfpa.org.br

**Atenção: Todos os campos devem ser preenchidos (letra de forma ou legível)  
e não serão aceitos formulários fora do padrão, desconfigurados, com rasuras, digitados e completados à caneta**

### DECLARAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES

( ) Declaro para os devidos fins, que exerço atualmente as seguintes atividades profissionais ou análogas:

**01.**

Razão social: \_\_\_\_\_ N°CRF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Horário de Assistência: \_\_\_\_\_

**02.**

Razão social: \_\_\_\_\_ N°CRF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Horário de Assistência: \_\_\_\_\_

**03.**

Razão social: \_\_\_\_\_ N°CRF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Horário de Assistência: \_\_\_\_\_

( ) Não exerço outras atividades profissionais ou análogas.

Declaro ter conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou declaração falsa no presente documento sujeitar-se-á à ação criminal pelo cometimento do crime de "falsidade ideológica" previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro e falta ética prevista no artigo 23 da Resolução 724/2022 do Conselho Federal de Farmácia, bem como, comprometo-me a comunicar o CRF sobre as eventuais alterações que ocorrerem a qualquer tempo nas informações prestadas, sob pena de incorrer nas mesmas penalidades.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Farmacêutico (a)

CRF