



Formulário 3

Ilmo Sr.

Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro

Formulário Para Transferência / Secundária / Temporário

Atenção

Todos os campos devem ser preenchidos de forma legível ou em letra de forma.

Não será aceito formulário fora do padrão, desconfigurado, com rasuras ou com complementação à caneta.

Nome: _____ Nº CRF-RJ: _____
Endereço: _____ Nº _____ Compl. _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ Cep: _____
E-mail: _____ Tel: _____ Cel: _____
Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____ Naturalidade: _____
Tipo Sanguíneo: **A () B () AB () O ()** Fator RH: **Positivo () Negativo ()**
Doador de órgãos e tecidos: Sim () Não ()

Requer, nos termos da Lei 3820, de 11/11/1960 e da Resolução CFF 638 de 24/03/2017: .

- Solicitação de envio de Ofício Transferência do CRF - _____
para o CRF – RJ
- Inscrição por Transferência do CRF - _____ para o CRF - _____
- Inscrição Secundária no CRF- _____
- Reativação da inscrição por transferência do CRF- _____
- Exercício Temporário por até 90 dias (CRF- _____)

Declaro, que estou ciente de que na ocorrência de declaração falsa no presente documento, sujeitar-me-ei à ação criminal pelo cometimento de crime de falsidade ideológica, previsto no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, e falta ética prevista no artigo 18, inciso II do Código de ética da Profissão Farmacêutica.

Declaro, ainda, estar em pleno gozo da minha capacidade civil, bem como, ter bons antecedentes e gozar de boa reputação por minha conduta pública (Lei 6868, 03/12/1980).

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui denominado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º; 18º e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

No caso de existência de instauração de Processo Ético Disciplinar este continuará sem interrupção nos termos da Resolução CFF 596/14.

A Certidão de Transferência terá a validade de 60 dias a contar da data de sua emissão.

- Desejo retirar a Certidão de Transferência/Secundária no CRF-RJ.
- Desejo que o CRF-RJ encaminhe a Certidão de Transferência/Secundária para o CRF de destino.

Nestes Termos, peço deferimento:

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente



Check List – Transferência / Secundária / Temporário

	SIM	NÃO
1- Requerimento preenchido e assinado		
2- _____Fotos 3x4 iguais e atuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Declaração de Fator RH E Grupo Sanguíneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- Carteira Profissional (marrom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Certidão de Transferência/Secundária expedida pelo Regional de origem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Diploma cópia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Carteira de identidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8- CPF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 -Título de eleitor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10- Certificado de Reservista ou Dispensa da Incorporação atualizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11- Outros: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obs: _____

Estou ciente de que providenciarei o pagamento da(s) taxa(s) dentro do prazo de vencimento, sob pena de arquivamento do meu processo e consequente pagamento de taxa de reabertura.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Requerente

Documentos conferidos por:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Funcionário

Do: Serviço de Secretaria Para: Plenário

Encaminhar inscrição para aprovação pelo Plenário

Sim Não

Para que possamos encaminhar o processo para aprovação pelo Plenário o(a) requerente deverá:

Rio de Janeiro, ____/____/____

Assinatura do Funcionário