



## DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL – DAP (Resolução CFF nº 612/2015)

Dr. (a) \_\_\_\_\_, farmacêutico (a) regulamente inscrito(a) sob o nº \_\_\_\_\_, habilitado na forma da lei, residente no endereço \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, declaro para fins de atividade junto ao estabelecimento com Razão Social \_\_\_\_\_, Nome Fantasia \_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_, localizado no endereço \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_ que exercerei atividade técnica profissional, conforme documentação comprobatória anexa, no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (Obs: limitado a 30 dias)

Nos termos acima, firmo o compromisso perante o CRF-TO e, em cumprimento ao dever profissional, declaro que prestarei efetiva assistência técnica na forma declarada, e demais compromissos para com a profissão farmacêutica, de acordo com o que dispõe a Lei Federal nº 3820/60 e as Resoluções do Conselho Federal de Farmácia, em especial ao Código de Ética da Profissão Farmacêutica e legislações complementares, ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no artigo 299 do Código Penal (falsidade ideológica). Declaro ainda ter conhecimento que deverei informar ao CRF-TO o término da presente atividade, quando a mesma não for declarada temporária, sob pena de responsabilidade profissional.

Declaro ainda que:

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

Exerço atualmente as seguintes atividades nos locais e horários:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Farmacêutico contratado

\_\_\_\_\_  
Representante legal do estabelecimento

Eu, Dr.(a) \_\_\_\_\_, farmacêutico diretor/responsável técnico do estabelecimento, declaro ter conhecimento das atividades desenvolvidas pelo farmacêutico acima nominado, inclusive seus horários e forma de trabalho, assumindo o compromisso de afixar junto a Certidão de Regularidade do CRF-TO cópia desta DAP e, se necessário, a escala de plantões em que o colega exercerá atividades profissionais no estabelecimento, sob pena de, na omissão, incorrer em infração disciplinar.

\_\_\_\_\_  
Farmacêutico Diretor (a) Técnico (a)

*Este documento será válido somente para os horários em que o estabelecimento estiver regular perante o CRF-TO, devendo ser protocolado com antecedência junto ao CRF-TO e deverá uma via ficar em local público e visível, juntamente com a Certidão de Regularidade. Este documento não é válido para licenças médico/trabalhistas, onde há necessidade de ingresso de Responsabilidade Técnica.*