



Anexo - Resolução CFF Nº 701 DE 26/02/2021

Modelo de formulário para Declaração de Atividade Profissional - DAP

Declaração de Atividade Profissional - DAP

Nome _____, farmacêutico (a) regulamente inscrito(a) sob o número _____, declaro para fins de atividade junto ao estabelecimento com razão social _____, Nome Fantasia _____, registro no CRF/___ nº _____ CNPJ _____, que exercerei atividade técnica profissional, conforme documentação comprobatória anexa, no período de ___/___/___ a ___/___/___.

Nos termos acima, firmo o compromisso perante o CRF/___ 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 3820/1960 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/___ 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 no horário declarado acima;

Local, data.

Farmacêutico