

	REQUERIMENTO DE DOCUMENTOS E MODIFICAÇÕES NA INSCRIÇÃO	FM-APF - 002
		Revisão: 01
		Atualização: 06/01/2022
		Página: 1 de 1

Não serão aceitos formulários com rasuras, emendas ou borrões.
É obrigatório o preenchimento de todos os campos, exceto complemento de endereço.

Dados pessoais:

Nome:		Nº de inscrição:
Sexo: () Masculino () Feminino	Estado Civil:	
Tipo Sanguíneo e Fator RH:	Doador de Órgãos: () Sim () Não	
Telefone: ()	E-mail:	

Endereço:

Logradouro:		Nº:
Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:

Solicitação:

☐	Renovação de inscrição provisória
☐	Alteração para inscrição definitiva
☐	Alteração para inscrição remida
☐	Averbação de nome ou outros dados
☐	Cédula de identidade profissional (cartão)
☐	Carteira de identidade profissional (carteira marrom/cinza)
☐	Certidão de Anotação de Atividade Profissional do Farmacêutico (AAPF)
☐	Certidão para fins de transferência para o CRF-____
☐	Certidão para fins de inscrição secundária no CRF-____
☐	Cancelamento da inscrição
☐	Outro/observação:

Termo de ciência:

Eu, requerente, declaro estar ciente de que as modificações feitas em minha inscrição não excluem débitos gerados até a entrega deste requerimento, não interrompem Processo Ético Disciplinar e não me desobrigam de cumprir eventual penalidade que me for aplicada. Declaro, ainda, estar ciente de que minha inscrição será reativada automaticamente no CRF-ES caso eu solicite uma certidão de transferência e não efetive minha inscrição no CRF de destino no prazo de validade da certidão. Autorizo o CRF-ES a efetuar o tratamento dos meus dados pessoais, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, com a finalidade requerida neste termo. O CRF-ES se responsabiliza pelos dados coletados e por manter medidas de segurança a proteger os dados pessoais do Titular e à ANPD.

..... de de

CIDADE DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO REQUERENTE