



Conselho Regional de Farmácia do Estado do Piauí -CRF- PI
Rua Professor Nódgi Nogueira, 4193, Bairro Ininga
Teresina – Piauí - 64048-465
Tel.: (86) 3222 8480 - Fax (86) 3223 8999
www.crfpi.org.br

DECLARAÇÃO DE OUTRAS ATIVIDADES

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE EXERÇO ATUALMENTE AS SEGUINTE
ATIVIDADES PROFISSIONAIS OU ANÁLOGAS

1. FIRMA/ÓRGÃO _____
ENDEREÇO _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____
TELEFONE _____ CARGO/FUNÇÃO _____

2. FIRMA/ÓRGÃO _____
ENDEREÇO _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____
TELEFONE _____ CARGO/FUNÇÃO _____

3. FIRMA/ÓRGÃO _____
ENDEREÇO _____
CIDADE _____ UF _____ CEP _____
TELEFONE _____ CARGO/FUNÇÃO _____

NÃO EXERÇO OUTRAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS OU ANÁLOGAS E DECLARO, TAMBÉM TER CONHECIMENTO DE QUE A OMISSÃO DE QUALQUER INFORMAÇÃO OU DECLARAÇÃO FALSA NO PRESENTE DOCUMENTO, SUJEITAR-ME-A A AÇÃO CRIMINAL PELO COMETIMENTO DE CRIME DE "FALSIDADE IDEOLÓGICA", PREVISTO NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, E FALTA ÉTICA PREVISTA NO ARTIGO 23 INCISO IV DO CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL. TAMBEM COMPROMETO-ME A COMUNICAR AO CRF/PI AS EVENTUAIS ALTERAÇÕES QUE OCORREREM A QUALQUER TEMPO NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, SOB PENA DE INCORRER NAS MESMAS PENALIDADES.

_____ DE _____ DE _____

FARMACÊUTICO(A) – CRF/PI _____