



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL CRF/MS

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Requerimento para inscrição definitiva ou provisória - primeira inscrição - (anexo) - **original**;
- Documentos pessoais (identidade (RG), CPF e título eleitoral) – **cópia simples**;
- Comprovante militar (no caso do sexo masculino) – **cópia simples**;
- Comprovante de tipagem sanguínea e fator RH – **cópia simples**;
- Certidão de casamento (se for o caso) – **cópia simples**;
- Comprovante de residência – **cópia simples**;
- 03 fotos 3x4 – **padrão de foto para documento e identificadas com o nome no verso**;
- Diploma Original (devidamente assinado pelo profissional), **no caso de inscrição definitiva** - após aprovação em reunião plenária o mesmo será devolvido com registro pelo CRF/MS – **ou**;
- Diploma Digital, **no caso de inscrição definitiva** – **cópia simples**;
- Certidão/declaração informando a conclusão do curso e a colação de grau, **no caso de inscrição provisória** - **original**;
- Histórico Escolar (**da universidade**) - **original ou cópia autenticada (frente e verso)**;
- Atestado de boa conduta (assinado por 03 (três) farmacêuticos devidamente inscritos no CRF/MS, conforme disposto no Art. 15, item 4 da Lei 3.820/60) - **anexo**;
- Termo de conhecimento e aceite dos procedimentos “CRF em casa” – **anexo**;
- Requerimento para emissão de cédula – **será gerado pelo departamento de pessoa física do CRF/MS no ato do protocolo do requerimento**;
- Ficha de conferência - **será gerado pelo departamento de pessoa física do CRF/MS no ato do protocolo do requerimento**.

ATENÇÃO: O diploma ou o certificado digital serão aceitos somente se tiverem código de autenticidade ou QR Code para validação.

TAXAS:

Carteira marrom (**no caso de inscrição definitiva**): R\$ 87,12;

Anuidade proporcional ao mês de inscrição:

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
R\$ 257,96	R\$ 241,44	R\$ 226,28	R\$ 203,65	R\$ 181,03	R\$ 158,40	R\$ 135,77	R\$ 113,14	R\$ 90,51	R\$ 67,88	R\$ 45,26	R\$ 22,63

***Valores relativos ao exercício de 2023.

As taxas serão geradas somente após o recebimento da documentação completa de forma física na sede do CRF/MS.

PROCEDIMENTO:

Para solicitar o “Requerimento para Emissão de Cédula” e a “Ficha de Conferência”, profissionais residentes no interior deverão encaminhar o requerimento para primeira inscrição profissional preenchido e assinado para o e-mail crfms@crfms.org.br. Esses requerimentos serão remetidos como resposta por e-mail.

Em seguida, deverá ser encaminhado de forma física todos os documentos relacionados nesse anexo para o endereço do CRF/MS, descrito no rodapé. Após o recebimento da documentação completa de forma física na sede do CRF/MS será emitido o boleto para pagamento, não sendo necessário o envio do comprovante de pagamento, pois ele será baixado automaticamente em nosso banco de dados em até um dia útil após a quitação.

Profissionais residentes na capital podem comparecer ao CRF/MS munidos da documentação necessária.

Após recebidos os seus documentos, o CRF/MS tramitará seu pedido e agendará o processo para aprovação na reunião plenária subsequente, a qual acontece uma vez ao mês.

Na semana seguinte a reunião plenária o CRF/MS emitirá documento que comprove sua inscrição.

Para inscrição provisória, o prazo para disponibilização da cédula digital é de aproximadamente 60 dias úteis após aprovação em reunião plenária.

Para inscrição definitiva, será emitida inicialmente a carteira marrom, em até 20 dias úteis. Profissionais residentes no interior receberão o diploma (caso seja o original) registrado e carteira marrom por correios. Aos residentes na capital, os documentos serão entregues em reunião com a presidência do CRF/MS, em data específica. Em aproximadamente 60 dias úteis após a reunião plenária será emitida a cédula definitiva. O prazo é mais longo pois o serviço de emissão é realizado por empresa localizada em São Bernardo do Campo/SP.

EM CASO DE URGÊNCIA

Solicitar ao departamento de secretaria através do e-mail (crfms@crfms.org.br) os requerimentos para o procedimento “ad referendum”, para tal solicitação deverá ser informado o motivo da urgência, como ex: casos de contratação e/ou posse em concurso público, entre outros.

Informamos que a análise dos processos em caráter de urgência decorrerá de até 15 (quinze) dias para ser aprovado, sendo que **somente serão analisados** os processos que estiverem com todos os documentos comprobatórios anexo. Caso contrário o processo será analisado normalmente em reunião plenária subsequente.



**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL CRF/MS
REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO DEFINITIVA OU PROVISÓRIA (PRIMEIRA INSCRIÇÃO)**

Nome

Endereço N°

Bairro Cidade/UF

Complemento CEP Fone Cel.

E-mail Whats App

Filiação **Pai:**

Mãe:

Data Nasc. / / Estado Civil: Nacionalidade:

Naturalidade (Cidade/Estado)

Grupo Sanguíneo:

A AB B O Fator RH Positivo Fator RH Negativo

Militar: Sim Não *Caso positivo, apresentar declaração do exército.

CPF:

RG nº Org. Exp./ Estado Data de Exp: / /

Título de Eleitor: Zona Seção Estado (sigla)

Formado pela Universidade:

Sigla da Universidade Data da Colação de Grau / /

ATENÇÃO: O pedido de inscrição só gerará direito ao exercício profissional após ter sido deferido pelo CRF/MS.

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. Venho por intermédio deste, requerer **nos termos da Lei 3.820, de 11.11.1960, a:**

Inscrição Provisória (não possuo diploma) Inscrição Definitiva (posso diploma)

Nestes Termos, pede deferimento,

/MS, de de 20 .

Assinatura

Para uso do CRF/MS
Documentação completa?

Sim Não

Falta:.....

Para uso do CRF/MS

Protocolo:..... Data:/...../.....

.....

Funcionário



ATESTADO DE BOA CONDUTA

Nós, infra-assinados, já inscritos no quadro dos Farmacêuticos deste Conselho Regional, atestamos que o(a) **candidato(a) a inscrição**:

[Redacted]

goza de boa reputação por sua conduta pública, estando em condições de figurar no quadro geral do CRF/MS.

[Redacted] /MS, [Redacted] de [Redacted] de 20 [Redacted].

a) Nome [Redacted]

Insc.CRF-MS nº [Redacted]

Assinatura

b) Nome [Redacted]

Insc.CRF-MS nº [Redacted]

Assinatura

c) Nome [Redacted]

Insc.CRF-MS nº [Redacted]

Assinatura



ANEXO II - PORTARIA Nº. 025/17

TERMO DE CONHECIMENTO E ACEITE DOS TRÂMITES DE PROCESSOS E SERVIÇOS OFERECIDOS NO SISTEMA WEB DA ÁREA RESTRITA DE CADASTRO DE PROFISSIONAIS E ESTABELECIMENTOS “CRF EM CASA” DISPONIBILIZADO PELO CRF-MS

Farmacêutico (a):

Eu, _____,
CPF nº _____ RG nº _____.

DECLARO ciência e aceitação de uso dos serviços oferecidos pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso do Sul – CRF/MS, no sistema web “CRF EM CASA” e/ou qualquer outro que o venha substituir, com acesso restrito por meio do cadastramento de senha de minha total responsabilidade.

DECLARO estar ciente dos termos de uso do sistema estabelecidos na Portaria nº 025/17, disponibilizada no ato do cadastramento de senha e publicada no portal eletrônico do CRF/MS (www.crfms.org.br);

DECLARO ciência de que as informações de pendências e/ou liberação de processos tramitados e demais solicitações requeridas, devem ser acompanhadas por mim requerente, junto ao registro de protocolo disponibilizado no sistema.

DECLARO ter conhecimento de que a omissão de qualquer informação ou declaração falsa ao CRF/MS, sujeitar-me-á a ação criminal pelo cometimento do crime de “falsidade ideológica” prevista no Art. 299 do Código Penal Brasileiro;

_____/MS, _____ de _____ de 20____.

Assinatura no centro do quadro, sem tocar nas linhas