

Serviço Público Federal Conselho Federal de Farmácia – CFF



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

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Requerimento para inscrição definitiva por meio de transferência de inscrição provisória (anexo) original;
- Certidão de transferência da inscrição provisória confeccionada pelo CRF de origem **cópia simples**;
- Documentos pessoais (identidade (RG), CPF e título eleitoral) cópia simples;
- Comprovante militar (no caso do sexo masculino) cópia simples;
- Tipagem sanguínea e fator RH cópia simples;
- Certidão de casamento (se for o caso) cópia simples;
- 02 fotos 3x4 padrão de foto para documento e identificadas com o nome no verso;
- Comprovante de residência **cópia simples**;
- Diploma Original (devidamente assinado pelo profissional) após aprovação em reunião plenária o mesmo será devolvido com registro pelo CRF/MS ou;
- Diploma Digital **cópia simples**;
- Histórico Escolar (da universidade) original ou cópia autenticada (frente e verso);
- Termo de cientização e aceite dos procedimentos "CRF em casa" anexo;
- Requerimento para emissão de cédula em formato cartão solicitar junto ao departamento de pessoa física do CRF/MS.

ATENÇÃO: Diploma digital será aceito somente se tiver código de autenticidade ou QR Code para validação.

TAXAS:

Carteira marrom: R\$ 87,12;

Anuidade do ano em exercício, caso não tenha efetuado pagamento no CRF de origem.

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

PROCEDIMENTO:

Para solicitar o requerimento para emissão de cédula, deverá encaminhar o requerimento para inscrição definitiva por meio de transferência de inscrição provisória preenchido e assinado para o e-mail crfms.org.br.

Em seguida, após a resposta do e-mail, deverá ser encaminhado o original do requerimento junto com os demais documentos complementares para o endereço do CRF/MS, descrito no rodapé.

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

Após recebidos os seus documentos, o CRF/MS tramitará seu pedido (após a quitação do boleto) 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.

Os profissionais residentes no interior receberão o documento original por correios. Já os residentes na capital receberão em data específica, em reunião com a presidência do CRF/MS.

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 (<u>crfms@crfms.org.br</u>) 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 <u>somente serão analisados</u> os processos que estiverem com todos os documentos comprobatórios anexo. Caso contrário o processo será analisado normalmente em reunião plenária subsequente.



Serviço Público Federal Conselho Federal de Farmácia – CFF



CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL CRF/MS INSCRIÇÃO DEFINITIVA POR MEIO DE TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA

Nome									
Endereço					N°				
Bairro		Cidade/UF							
Complemento	CEP		Fone		Cel.				
E-mail			1	Whats App					
Filiação Pai:									
Mãe:									
Data Nasc. /	/ Estado Civ	ril:	Na	acionalidade:					
Naturalidade (Cidade/U	(F)								
Grupo Sanguíneo:									
 ○ A ○ AB ○ B ○ O □ Fator RH Positivo □ Fator RH Negativo Militar: *Caso positivo, apresentar declaração do exército. 									
	□ Não	positivo, apresei	ıtar deciaraç						
_				CPF:					
RG nº	Org. Exp./U			Data de Expedio	,				
Título de Eleitor:		Zona	Seção		Estado (sigla)				
Formado pela Universid	dade:								
Sigla da Universidade			Data da Co	olação de Grau	/				
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 DEFINITIVA POR MEIO DE TRANSFERÊNCIA DE INSCRIÇÃO PROVISÓRIA DO CRF/									
		,	de		de 20 .				
Nestes Termos, pede deferimento, Assinatura									
Para uso do CR	rF/MS								
Documentação co				Para	uso do CRF/MS	3			
☐ Sim [Não		Pr	otocolo:	Data:	.//			
Falta:				Funcionário					



Farmacêutico (a):

Serviço Público Federal Conselho Federal de Farmácia – CFF

Conselho regional de farmácia de rarmacia — Crr Conselho regional de farmácia do estado de mato grosso do sul crf/ms

ANEXO II - PORTARIA Nº. 025/17

TERMO DE CIENTIZAÇÃO 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

Eu,								
CPF nº	RG nº		<u>.</u>					
DECLARO ciência e aceitação de uso o	,		_					
tado de Mato Grosso do Sul – CRF/MS nha substituir, com acesso restrito por n								
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 sujeitar-me-á a ação criminal pelo como Código Penal Brasileiro;								
	/MS,	de	de 20 .					
L								
Assinatura no centro do quadro,	sem tocar nas linh	nas						