|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO PARA BAIXA DE RESPONSÁVEL TÉCNICO**  **Preenchimento eletrônico obrigatório. Enviar no formato PDF por e-mail, devidamente assinado.** | | | | | | | | | | |
| Razão Social: | | | | | | | | | | |
| Nome de Fantasia: | | | | | | CNPJ/CPF: | | | | |
| CNAE: | | | | | Insc. Estadual: | | | | | |
| Atividade Principal: | | | | | | | | | | |
| Endereço Completo: | | | | | | | | | | |
| Município: | | | CEP: | | | Telefones:  (  )  \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (  ) | | | | |
| E-mail: | | | | | |
| Proprietário/Representante Legal: | | Cargo: | | CPF: | | | RG/SSP: | | | |
| **Atual** Responsável Técnico: | | Nº / Cons. de Classe: | | CPF: | | | RG/SSP: | | | |
| Venho requerer a baixa do Atual Responsável Técnico do estabelecimento acima qualificado, sob minha responsabilidade legal. Neste ato, apresento os documentos anexos, conforme a relação de documentação específica abaixo. Declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas e documentos anexados são verdadeiros, assumindo a responsabilidade administrativa, civil e criminal pelos mesmos.Palmas – TO,      /     /     .  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Proprietário/Responsável Legal |  | Atual Responsável Técnico | | | | | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS:** | | | | | | | | **Sim** | **Não** | **N/A** |
| 1. | Comprovante de pagamento da taxa - **DARE** site: [www.sefaz.to.gov.br/dare.php](http://www.sefaz.to.gov.br/dare.php), código da receita 420, sub-código 3.2.3. Dispensado para estabelecimentos públicos e empresas que protocolarem documento comprobatório de isenção tributária; | | | | | | |  |  |  |
| 2. | Documento de Baixa de Responsabilidade Técnica expedida pelo Conselho de Farmácia – CRF/TO; | | | | | | |  |  |  |
| 3. | Levantamento de estoque dos medicamentos existentes no estabelecimento, devidamente datado e assinado pelo Responsável Técnico do estabelecimento das listas da Portaria SVS/MS nº 344/1998 e de suas atualizações até o último dia de trabalho naquele estabelecimento. | | | | | | |  |  |  |
| **CAMPO EXCLUSIVO DA VISA**  Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo | | | | | | | | | | |