

---

## DECLARAÇÃO DE NÃO DEVOUÇÃO DE DOCUMENTOS PROFISSIONAIS

---

Eu,

inscrito(a) sob o CPF: . . . - regularmente inscrito(a) neste Conselho sob o nº

Declaro, para os devidos fins, que não realizei a devolução da(s) seguinte(s) documentação(ões) profissional(is):

- Cédula de Identidade Profissional com chip
- Carteira de Identidade Profissional (modelo marrom)
- Crachá

Declaro ainda estar ciente de que a não devolução dos referidos documentos implica em minha total responsabilidade sobre o uso, guarda, eventual extravio ou utilização indevida dos mesmos, isentando o Conselho de qualquer responsabilidade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Data, / / .

\_\_\_\_\_

**O (A) FARMACÊUTICO (A) DEVERÁ ASSINAR NO CAMPO ACIMA COM CANETA ESFEROGRÁFICA AZUL/PRETA OU ASSINATURA ELETRÔNICA COM CERTIFICADO DIGITAL VÁLIDO]**