



REGISTRO DE FIRMA ESTABELECIMENTO FILANTRÓPICO

Atendimento: **ON-LINE**

FORMULÁRIOS E DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

1-) Preencher o formulário no site:

[REQUERIMENTO DE REGISTRO DE FIRMA](#)

Imprimir o requerimento devidamente assinado (manuscrito e/ou com certificado digital) pelo representante legal e diretor técnico do estabelecimento.

2-) Preencher o formulário no site:

[REQUERIMENTO DE TERMO DE COMPROMISSO E ATIVIDADES DO FARMACÊUTICO,](#)

Imprimir o requerimento devidamente assinado (manuscrito e/ou com certificado digital) pelo profissional.

OBS: Preencher 01 (um) requerimento para cada **responsável técnico que está sendo contratado**.

3-) Prova de relação contratual entre o estabelecimento público e o farmacêutico interessado, juntamente com um dos seguintes documentos:

- a. Carteira de Trabalho (CTPS) - (Cópia das Páginas: Foto/Qualificação Civil/Contrato de Trabalho/Anotações Gerais), ou CTPS digital (constando todos os dados do profissional, admissão, salário); caso o farmacêutico seja contratado, preenchida conforme [Convenção Coletiva](#) vigente;
- b. Contrato de Prestação de Serviços, para autônomo, quando aplicável, ou Contrato de Prestação de Serviços com indicação do farmacêutico diretor/responsável técnico/substituto, em se tratando de pessoa jurídica;
- c. Ato de nomeação ou Termo de Posse (Portaria/ Decreto);
- d. Termo de cessão de servidor, quando necessário

4-) Comprovante de Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

5-) Documento comprobatório de vínculo existente entre o estabelecimento público e a empresa contratada para gerenciamento, **nos casos de terceirização**;

6-) Estatuto da Instituição, Ata de criação, Lei, Decreto, Declaração ou outro documento comprobatório da constituição da unidade;

7-) Caso **seja filiado** ao SINDESSMAT – Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Mato Grosso, nos casos de registro de Farmácias Hospitalares, deverá preencher a seguinte:

[DECLARAÇÃO DE FILIAÇÃO AO SINDESSMAT](#)

8-) Caso **não seja filiado** ao SINDESSMAT – Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Mato Grosso, nos casos de registro de Farmácias Hospitalares, deverá preencher a seguinte:

[DECLARAÇÃO DE NÃO FILIAÇÃO AO SINDESSMAT](#)

9-) Cópia da Cédula de identidade profissional física/digital do(s) farmacêutico(s) interessado(s) no processo ou outro documento de identificação com foto;



- 10-) Cópia de documento oficial com foto do representante legal;
- 11-) No caso de prorrogação de jornada de trabalho diária, em no máximo de 02h/dia, conforme [Convenção Coletiva](#) vigente, deverá preencher e assinar o [CONTRATO DE HORAS SUPLEMENTARES](#);
- 12-) Escala de Revezamento, (quando aplicável) - quando houver a necessidade de realizar o revezamento de farmacêuticos, a empresa deverá apresentar a escala, contendo as assinaturas e carimbos dos farmacêuticos e do representante legal da empresa, conforme as seguintes situações:
- 13-) Preencher o formulário: **(SOMENTE SE DESEJA AUTORIZAR UM TERCEIRO)** [REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO - PESSOA JURÍDICA](#) com firma reconhecida em cartório em caso de terceiros, quando aplicável; entende-se terceiros toda e qualquer pessoa que não seja o representante legal da empresa, ou Procuração Pública ou Procuração Simples com firma reconhecida em cartório, para assinar requerimentos junto ao CRF-MT.

COMO ENVIAR A DOCUMENTAÇÃO NO ATENDIMENTO ON-LINE:

- 1-) O requerimento deve estar preenchido corretamente e devidamente assinado pelo solicitante, a assinatura somente será aceita se for de próprio punho, com caneta esferográfica de cor preta ou azul, ou formulário em formato digital em PDF assinado com certificado digital válido;
- 2-) Digitalizar os requerimentos e documentos acima citados no formato **.PDF**, e enviar por e-mail para o CRF-MT, da seguinte maneira:
 - a. Enviar o e-mail para o endereço eletrônico: protocolo@crfmt.org.br
 - b. No campo ASSUNTO do e-mail, escreva exatamente conforme abaixo:
REGISTRO DE FIRMA
 - c. Informe no corpo do e-mail seu nome completo e número de telefone para contato;
- 3-) **IMPORTANTE:** Se os documentos enviados estiverem incorretos, ilegíveis e/ou sem as devidas assinaturas nos requerimentos e declarações, e os arquivos anexados em outros formatos será INDEFERIDA a solicitação, devendo o requerente encaminhar nova solicitação, seguindo todas as orientações acima.