



**CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ**

**AAPF – ANOTAÇÃO DE ATIVIDADE PROFISSIONAL  
FARMACÊUTICA**

Dados do **PROFISSIONAL**:

Nome:	Nº CRF:
-------	---------

Dados do **ESTABELECIMENTO**:

Razão Social:	Nº CRF-PJ:	
Nome Fantasia:	CNPJ:	
Endereço:		
	Nº	CEP:
Bairro:	Cidade:	Estado:

Solicita emissão de AAPF declarando que possui habilitação profissional para desenvolver atividades previstas nas Resoluções:

- Resolução CFF nº 415/04 gerenciamento de resíduos
- Resolução CFF nº 572/13 dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação
- Resolução CFF nº 463/07 controle qualidade de água
- Resolução CFF nº 481/08 meio ambiente, etc

Outras observações:

Neste ato, e para todos os efeitos específicos neste requerimento declaro, como TITULAR, estar ciente e de acordo em disponibilizar e autorizar o CRF/RJ, aqui determinado como CONTROLADOR, a dispor de meus dados pessoais. Os dados pessoais naturais coletados e tratados pelo CRF/RJ decorrem de uma obrigação legal prevista na Resolução CFF nº 638/2017 ou aquela que vier substituir, Lei nº 3820/1960 e artigos 5º inciso IV; 7º inciso II; 9º e 18º, todos os incisos, e 23º inciso I, todos da Lei 13709/2018 (lei Geral de Proteção de Dados-LGPD). O período de armazenamento e eliminação observarão os dispositivos na Portaria nº 1331/2021, disponível no Portal da Transparência - Atos Normativos.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo do Responsável Técnico**