

## Impresso de FA-7 Requerimento de nomeação de gerente da “farmácia”

A presente empresa vem, por este meio, entregar aos Serviços de Saúde, os seguintes dados e documentos, com vista ao requerimento de nomeação de gerente da “farmácia”:

### I. Dados de pedido:

1. Designação da farmácia: Em chinês _____ Em português _____ Alvará n.º: _____
2. Gerente a ser nomeado: Nome _____ Tipo de documento comprovativo de identificação _____ N.º _____

### II. Lista de documentos entregues

A fim de evitar problemas no processo de requerimento, bem como o seu adiamento, o requerente deve entregar todos os documentos exigidos e assinalar com “✓” a respectiva entrega no correspondente quadrado  :

- Impresso de requerimento de nomeação de gerente da “farmácia” devidamente preenchido<sup>(1)</sup>;
- Declaração da nomeação emitida pelo proprietário da farmácia, com assinatura reconhecida notarialmente através de um serviço competente, ou apresentação do documento de identificação ou cópia autenticada deste documento (para reconhecimento de assinatura no DAF) <sup>(2)(3)</sup>;
3. Documentos relativos ao gerente que será nomeado:
  - Cópia autenticada do Bilhete de Identidade de Residente de Macau ou outro documento de identificação com o modelo da assinatura, ou apresentação dos originais dos respectivos documentos (para a verificação e autenticação da cópia a efectuar pelo Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde);
  - Original de Certificado de Registo Criminal, emitido pela Direcção dos Serviços de Identificação (finalidade do pedido: Requerimento de licença do exercício das profissões e das actividades farmacêuticas; pode ser solicitado na Direcção dos Serviços de Identificação, nos quiosques de

auto-atendimento ou através do website da DSI, sendo a DSI a enviar o Certificado para os Serviços de Saúde);

- Declaração de incompatibilidade (1);
- Declaração emitida pelo gerente a ser nomeado, na qual o mesmo declara a aceitação da nomeação e da responsabilidade desta função.

« Declaração de Recolha de Dados Pessoais »

1. Os dados pessoais e outros relacionados apresentados no impresso de requerimento pelo requerente destinam-se ao procedimento da sua aplicação e a efeitos de registo. Para isso, o Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde procede nos termos do Decreto-Lei n.º 58/90/M, de 19 de Setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 20/91/M, de 25 de Março e da Lei da Protecção de Dados Pessoais consagrada pela Lei n.º 8/2005. Em caso de não apresentação correcta das informações exigidas, o pedido será indeferido;
2. Em caso de necessidade perante o cumprimento das obrigações legais, os dados acima mencionados serão enviados às autoridades policiais, órgãos judiciais e outras entidades competentes;
3. O requerente goza dos direitos de acesso e rectificação ou actualização dos dados pessoais e outros relacionados apresentados, segundo a lei e por forma escrita através de pedido.

Venho, por este meio, declarar que os dados apresentados e os documentos anexados neste requerimento são idênticos e verdadeiros, bem como a “Declaração de Recolha de Dados Pessoais” supracitada foi lida e entendida por mim.

Macau, de                      de 20     .

---

Assinatura e carimbo do proprietário da  
farmácia  
(pelo administrador legal da empresa, em  
caso de ser pessoa colectiva)

**Notas:**

- (1) O presente requerimento está disponível no Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde ou pode ser descarregado através do sítio electrónico dos Serviços de Saúde: <http://www.ssm.gov.mo>;
- (2) A declaração da nomeação deve conter o nome de gerente nomeado, a data da nomeação e as competências atribuídas;
- (3) Quando o proprietário for uma pessoa colectiva, a declaração da nomeação deve ser assinada pelo administrador legal da empresa.

## DECLARAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE (1)

Nome : \_\_\_\_\_

Tipo de documento:  Bilhete de Identidade de Residente da RAEM n.º \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_

Nos termos da alínea c) do n.º1 do Artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 58/90/M, de 19 de Setembro, venho, por este meio, declarar que não exerço qualquer actividade de prestação de cuidados de saúde, designadamente, a profissão médica e correlativas.

Assinatura do declarante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

(A presente declaração deve ser feita pelo requerente; em caso do requerente ser pessoa colectiva, pelos administradores. A presente declaração pode ser fotocopiada, de acordo com as necessidades reais.)