

Impresso de FC-5 Requerimento da substituição do director técnico de “farmácia chinesa”

O presente requerente vem, por este meio, entregar aos Serviços de Saúde, os seguintes dados e documentos, com vista ao requerimento da substituição do director técnico de “farmácia chinesa”:

I. Dados de pedido:

1. Designação da farmácia: Em chinês _____ Em português _____ Alvará n.º: _____
2. Director técnico da farmácia chinesa a ser nomeado ⁽¹⁾ : Nome _____ Licença de médico ou de mestre de medicina tradicional chinesa n.º (se aplicável) _____

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 da substituição do director técnico de “farmácia chinesa” devidamente preenchido⁽²⁾;
- Carta da nomeação emitida pelo proprietário da farmácia chinesa⁽³⁾⁽⁴⁾;
- Documentos relativos ao director técnico previsto de farmácia chinesa:
 - Cópia do Bilhete de Identidade de Residente de Macau (apresentação do original do documento para efeitos de verificação pelo Departamento dos Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde);
 - Original do Certificado de Registo Criminal, emitido pela Direcção dos Serviços de Identificação (finalidade do pedido: Requerimento de exercício de função de director técnico de estabelecimento dedicado à preparação e comércio de produtos de medicina tradicional chinesa; 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 da responsabilidade (4);
 - Fotocópia de Licença de médico ou de mestre de medicina tradicional

chinesa, inscrito nos Serviços de Saúde e da sua renovação, ou documento comprovativo de experiência profissional (1) relativo à prática profissional na preparação e no fornecimento de medicamentos tradicionais chineses, há pelo menos de 5 anos;

Declaração de saída da farmácia chinesa ou outra entidade relacionada onde o interessado exerceu funções, indicando a designação da farmácia chinesa ou outra entidade relacionada e a data de desligação do cargo; em caso de não ter servido em qualquer farmácia chinesa ou outra entidade relacionada, é necessário apresentar uma declaração.

4. Declaração sobre o horário de funcionamento da farmácia chinesa e o horário de trabalho do director técnico⁽⁵⁾, contendo pelo menos as seguintes informações:

Horário de funcionamento: de 2.^a feira a domingo e feriados oficiais;

Horário de trabalho do director técnico: de 2.^a feira a domingo e feriados oficiais⁽⁶⁾.

5. Declaração da desligação do cargo do director técnico, indicando a data de desligação do cargo.

« 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 53/94/M, de 14 de Novembro e da Lei da Protecção de Dados Pessoais consagrada pela Lei n.º 8/2005. Em caso da 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.

Assinatura de requerente: _____

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 chinesa
(pelo administrador legal da empresa, em caso de ser
pessoa colectiva)

Notas:

- (1) Deve ser o titular de licença válida para o exercício das profissões de médico ou mestre na área de medicina tradicional chinesa em Macau e, ainda, os indivíduos que possuam, pelo menos, 5 anos de prática profissional na preparação ou no fornecimento de produtos usados nesta medicina;**
- (2) 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>;**
- (3) A carta de nomeação deve conter o nome de contratante, a data e o lugar de recrutamento;**
- (4) Em caso do proprietário ser uma pessoa colectiva, a carta de nomeação deve ser assinada pelo administrador legal da empresa;**
- (5) Esta declaração deve ser assinada em conjunto pelo requerente (em caso de ser pessoa colectiva, pelo administrador legal da empresa) e pelo director técnico;**
- (6) Deve ser observada a Lei das Relações de Trabalho, estabelecida pela Lei n.º 7/2008;**

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE (4)

Nome: _____

Tipo do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM:

Bilhete de Identidade de Residente Permanente n.º : _____

Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente n.º: _____

Tipo de licença emitida pelos Serviços de Saúde: _____ Licença n.º : _____

Venho, por este meio, declarar que assumo a responsabilidade do cargo de director técnico da farmácia chinesa _____ a partir da data de _____.

Assinatura do declarante: _____

Data: _____

(A presente declaração deve ser feita pelo(a) director(a) técnico(a) da farmácia chinesa.)

DOCUMENTO COMPROVATIVO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (1)

Nome: _____

Tipo do Bilhete de Identidade de Residente da RAEM:

Bilhete de Identidade de Residente Permanente n.º: _____

Bilhete de Identidade de Residente Não Permanente n.º: _____

Nome da farmácia chinesa	Função exercida	Período do cargo (A/M/D)
1. _____	_____	__/__/____ - __/__/____
2. _____	_____	__/__/____ - __/__/____
3. _____	_____	__/__/____ - __/__/____
4. _____	_____	__/__/____ - __/__/____
5. _____	_____	__/__/____ - __/__/____

Confirmado pelo

Declarado pelo

Assinatura reconhecida notarialmente

Assinatura reconhecida notarialmente

(A experiência profissional do declarante na farmácia chinesa deve ser confirmada pelo proprietário de farmácia(s) chinesa(s) ou pela Associação de medicamentos chineses.)

(Deve apresentar os originais dos documentos de identificação dos assinantes para efeitos de verificação pelo Departamento de Assuntos Farmacêuticos dos Serviços de Saúde)