

RENUNCIA A LA MATRICULA PROFESIONAL

La Plata, de del año

Señor Presidente del
Colegio de Farmacéuticos de la
Provincia de Buenos Aires
S _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de comunicarle mi deseo de dar de baja la matrícula Nro., la cual deberá tomarse como: *(marcar con una cruz la opción que corresponda)*

- 1.- Renuncia a la matrícula.
- 2.- Renuncia por el otorgamiento de la Jubilación por parte de CAFAR o del IPS (solamente farmacéuticos hospitalarios) y opción para permanecer como Miembro Adherente.

“UNICAMENTE PARA LOS JUBILADOS POR CAFAR”

Autorizo al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires a cobrar la cuota como farmacéutico “adherente” descontándola de los haberes jubilatorios que debo percibir de la Caja de Previsión Social para Profesionales de las Ciencias Farmacéuticas de la Provincia de Buenos Aires.

Firma

- 3.- Renuncia por el otorgamiento de la Jubilación por el Instituto de Previsión Social – IPS (Solamente Farmacéuticos Hospitalarios)
- 4.- Renuncia por el otorgamiento de la Jubilación por parte de CAFAR.

En caso de seleccionar la opción Nro. 3 o 4 tomo conocimiento de que cesan mis derechos en relación al Régimen de Subsidios, del que resultan afiliados y beneficiarios los farmacéuticos matriculados en actividad y los farmacéuticos que opten por mantener el vínculo con el Colegio, integrándolo en carácter de “Miembro Adherente” (Art.13 Ley 6.682 y Reglamento de Subsidios).

En caso de seleccionar la opción Nro. 2 me notifico que esta categoría da derecho a los beneficios de Subsidios (con excepción del Subsidio por Desempleo), derecho de acceso al Boletín Mensual Farmacéutico, a la información técnica y científica que produce el Colegio, y al uso de la Biblioteca. Asimismo que ésta conlleva a la obligación de pagar una cuota mensual equivalente al monto de las que se fijan a los colegiados por Subsidios.

La presente tiene carácter de Declaración Jurada sobre el conocimiento del Reglamento de Subsidios que otorga el Colegio.

Asimismo informo que mi domicilio es en la calle Nro., piso, departamento de la localidad de, partido de (Código Postal), y mi teléfono (.....)

Adjunto a la presente, la credencial o carnet profesional, que oportunamente me entregó el Colegio.-

Saluda atentamente.

Farm.....

Firma

Este talón certifica la presentación de la renuncia a la matrícula Nro., correspondiente al/la Farm., quien eligió la opción Nro., registrándose a partir de la fecha de entrada al Colegio.

DECLARACION JURADA
FORMULARIO ANEXO A LA PRESENTACION DE
RENUNCIA DE LA MATRICULA

Manifiesto haber presentado, con fecha/...../....., ante el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires la nota comunicando:

(Para directores técnicos y propietarios o socios de sociedades propietarias de farmacias).

LA BAJA DE MI FARMACIA LA VENTA DE MI FARMACIA LA CESION DE CAPITAL DE LA SOCIEDAD QUE INTEGRO O;

(Para farmacéuticos exclusivamente en relación de dependencia)

COMUNICACIÓN DE CAMBIO DE DIRECCION TECNICA O AUXILIATURA, TELEGRAMA DE RENUNCIA TELEGRAMAS QUE CONTITUYEN SITUACIÓN DE DESPIDO

Cuya fotocopia acompaño en la que consta mediante sello respectivo, la fecha de entrada ante dicha autoridad sanitaria.

Y, **declaro bajo juramento:**

- 1) Que me comprometo a gestionar ante el Ministerio, la pertinente Disposición en la que se me otorgue la baja en la dirección Técnica y propiedad de la Farmacia e inmediatamente de obtenerla, presentarla ante el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
- 2) En caso de no obtenerla dentro de los treinta días corridos de la presentación en la que se refiere en el párrafo anterior, solicito se me otorgue la baja en la matricula en mi responsabilidad y a la fecha de mi pedido de renuncia.
- 3) En caso que el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos aires, no hiciera lugar al tramite solicitado, me comprometo a mantener la matricula profesional haciéndome cargo de todas las obligaciones que se genere y efectos emergentes de la condición de matriculado, desde la fecha de presentación del pedido de renuncia hasta que se subsane mi situación.
- 4) Para cualquier notificación que se me deba cursar sobre cualquier circunstancia relacionada con mi pedido de renuncia o cambio de categoría, constituyo domicilio legal en la calle N° de la localidad de partido de donde acepto se tengan por válidas todas las notificaciones que se me cursen al mismo y en relación a este tramite.-

Farm.....

MP N°

Firma