



**Farmacéuticos
de La Rioja**
COLEGIO OFICIAL

NOMBRAMIENTO DE FARMACÉUTICO REGENTE

En Logroño, a _____.

Autorizado por la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Rioja el régimen de regencia en la Oficina de Farmacia _____, sita en la c/ _____ de _____

De acuerdo con las disposiciones vigentes se formaliza el presente contrato de trabajo entre Don/Doña _____, farmacéutico titular, y Don/Doña _____, farmacéutico colegiado en _____ con el número de colegiación _____, como farmacéutico regente de la misma, ante el Presidente y el Secretario del Colegio, con arreglo a las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.- Los derechos y deberes tanto de la propiedad de la OF como del farmacéutico regente se ajustarán a las normas establecidas por las disposiciones sanitarias vigentes en relación con las OF en régimen de regencia y la reglamentación de trabajo de las farmacias.

Segunda.- El farmacéutico regente, asumirá todas las obligaciones y responsabilidades que la legislación sanitaria y el reglamento del C.O.F. de la Rioja atribuyen a los Directores Técnicos de las OF.

Tercera.- El farmacéutico regente permanecerá diariamente en la OF el horario en que ésta última esté abierta al público, de conformidad con lo establecido en las disposiciones vigentes, y observará rigurosamente el deber de residencia.

Cuarta.- La retribución del farmacéutico regente se establecerá según convenio.

Quinta.- La duración de la regencia se estipula en _____, del día _____ al día _____, siendo la causa de la misma _____

Y, para que así conste, se extiende este contrato, firmando las partes interesadas ante el Presidente y el Secretario del Colegio Oficial de Farmacéuticos de La Rioja.

El propietario oficina de farmacia,

El farmacéutico regente,

Fdo. _____

Fdo. _____

El Presidente del Colegio,

El Secretario del Colegio,

Fdo. MARIO DOMINGUEZ RINCÓN

Fdo. DAVID MUÑOZ SOLANO

Según lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 679/2916 (RGPD) Y LA LO 3/2018, DE 5 de diciembre, sus datos personales van a ser incorporados a un fichero automatizado y documental propiedad del Colegio Oficial de Farmacéuticos de La Rioja. Sus datos personales han sido recabados voluntariamente con la finalidad de poder ser gestionados internamente a fin de cumplir con el nombramiento de farmacéutico regente, tal y como marcan los Estatutos del COF La Rioja. Dichos datos personales sólo podrán ser cedidos a terceras entidades (Consejería de Salud) en el ámbito de actuación colegial, para lo que se recaba dicha autorización mediante el presente documento. Se le informa de que podrá ejercitar los derechos de acceso, modificación y cancelación, mediante el envío de una notificación por escrito al Colegio a la dirección postal sita en la Avenida de Portugal, 7 3º de Logroño (26.001) en La Rioja o mediante la remisión de un correo electrónico a la dirección coflarioja@redfarma.org.

NUEVO PERSONAL DE OFICINA DE FARMACIA

Nº DE OFICINA DE FARMACIA:				
NOMBRE OF				
DIRECCION		LOCALIDAD		CP: <input style="width: 50px;" type="text"/>
TELEFONO		EMAIL		

SOLICITUD CLAVE PARA DISPENSAR RE:							
NOMBRE	APELLIDO	APELLIDO	NIF	FECHA NACIMIENTO	CATEGORIA PROFESIONAL*	PERIODO HABILITACION	
						DESDE	HASTA

SI NO

SOLICITO ALTA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL (SÓLO FARMACÉUTICOS).

SI NO

SOLICITO ALTA SEGURO DE ACCIDENTES (FARMACÉUTICOS Y AUXILIARES).

(*) CATEGORIA PROFESIONAL:

1- FARMACEUTICO TITULAR , CO-TITULAR ó REGENTE
2- SUSTITUTO/ADJUNTO
3- AUXILIAR/TECNICO EN FARMACIA

Firma. Sello Farmacia.