



Secretaria de Defesa Social
Gerência de Tecnologia da Informação

Sistemas de Informações
Termo de Responsabilidade

Identificação do Usuário

CPF :	<input type="text"/>	Matrícula :	<input type="text"/>
Nome :	<input type="text"/>	Posto/Grad:	<input type="text"/>
Telefone :	<input type="text"/>	Celular :	<input type="text"/>
Setor :	<input type="text"/>	Órgão :	<input type="text"/>
Município:	<input type="text"/>	E-mail Institucional :	<input type="text"/>

Sistemas

- Sistema de Solicitação On-line de Antecedentes Criminais - Busca On-Line Captura Web Captura Desktop Sistema de Solicitação On-line de Antecedentes Criminais – Solicitação e Busca On-line
- Civil Desktop Civil Web DRFV Web DRFV Desktop Alerta Consultas Integradas
- SIADM (Administração de Usuários) Informações Carcerárias Web Informações Carcerárias Desktop
- INFOPOL Grupo: _____ Outros _____

Termo de Responsabilidade

Declaro, sob as penas da lei, haver recebido a minha autorização para acesso aos sistemas acima destacados, comprometo-me a trocar a senha inicial, se for o caso, imediatamente, por outra secreta, pessoal e intransferível, obrigando-me a utilizá-la de acordo com as seguintes condições:

- Acessar os sistemas informatizados somente por necessidade de serviço ou por determinação expressa de superior hierárquico;
- Não revelar, fora do âmbito profissional, fato ou informação de qualquer natureza que tenha conhecimento, por força de minhas atribuições, salvo em decorrência de decisão competente, na esfera legal ou judicial, bem como de autoridade superior;
- Manter a necessária cautela quando na exibição de dados em tela, impressora ou na gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham tomar ciência pessoas não autorizadas;
- Não me ausentar do terminal, sem encerrar a sessão de uso do sistema, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por pessoas não autorizadas; e
- Responder, em todas as instâncias, pelas conseqüências das ações ou omissões de minha parte que possam por em risco ou comprometer a exclusividade de conhecimento de minha senha ou das transações a que tenha acesso.

Declaro, ainda, estar ciente que todos os meus acessos podem ser rastreados pelos Administradores do Sistema do Órgão a que pertenço ou da Secretaria de Defesa Social, e me comprometo a manter o sigilo das informações, na forma da Legislação vigente, sob penas do disposto do Art. 154 do CPB. E para todos os efeitos legais firmo o presente Termo de Responsabilidade na qualidade de usuário.

Autorizado por
Em ___/___/___

Chefia Imediata

Ciente
Em ___/___/___

Usuário

Credenciado Por
Em ___/___/___

Administrador Local