



Secretaria de Defesa Social de Pernambuco
Gerência de Tecnologia da Informação

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

CPF: Matrícula:
Nome:
Posto/Grad ou Função:
Setor: Telefone:
e-mail:

Domínio SDS / Pool de Impressão

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro sob as penas da lei, haver recebido a minha autorização para acesso ao **Domínio SDS / Pool de Impressão**, comprometendo-me a trocar a senha inicial, se for o caso, imediatamente, por outra senha secreta, pessoal e intransferível, obrigando-me a utilizá-la de acordo com as seguintes condições:

- I. Manter a necessária cautela quando da exibição de dados em tela, impressora ou na gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham a tomar ciência pessoas não autorizadas;
- II. Não me ausentar do terminal sem bloquear ou encerrar a sessão de uso do sistema, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por pessoas não autorizadas;
- III. Todas as transações efetuadas dentro do Domínio da Secretaria de Defesa Social são armazenadas no Servidor Central.

Autorizado por
Em ____/____/____

Chefe do Setor
(Carimbo)

Ciente
Em ____/____/____

Usuário

Credenciado por
Em ____/____/____

Administrador Local