



Governo de Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de
Planejamento e Gestão
Superintendência de Aquisições Governamentais

TERMO DE RESPONSABILIDADE E SIGILO DOS ESTAGIÁRIOS no Uso do SIAG

O presente documento, firmado pelo Sr(a).

CPF Nº. _____ lotado no órgão _____,
coordenadoria _____

denominado **RESPONSÁVEL**, conhece o Termo de Responsabilidade e Sigilo, por meio do qual atesta ciência à Política de Segurança da Informação do **Sistema de Aquisições Governamentais - SIAG**, comprometendo-se a não divulgar ou utilizar indevidamente, sob nenhuma forma ou meio – físico e lógico, dados e informações de propriedade da Instituição, em conformidade com as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA – O **RESPONSÁVEL** é ciente que, em razão de sua relação laboral com o Sistema de Aquisições Governamentais - **SIAG**; lida com dados e informações internos, restritos e/ou confidenciais; de propriedade da Instituição. Estes dados e informações devem ser tratados com absoluta reserva, sob qualquer hipótese e em qualquer circunstância.

SEGUNDA - O **RESPONSÁVEL** se obriga a fazer bom uso dos dados, informações, sistemas de informação e demais recursos do **SIAG** que lhe forem confiados, não utilizando informações privilegiadas a fim de obter vantagem indevida para si ou para outrem ou para causar dano à Instituição.

TERCEIRA - O presente Termo passa a vigorar a partir da data de sua assinatura. As obrigações a que alude este Termo perdurarão, inclusive, após a cessação de vínculo entre o **RESPONSÁVEL** e a **SEPLAG - MT**, e abrangem, além das informações de que o **RESPONSÁVEL** venha a tomar conhecimento, aquelas que já possuem na presente data.

QUARTA - As senhas de acesso à rede de comunicação e aos sistemas de informação fornecidas ao **RESPONSÁVEL** para execução de suas atividades na Secretaria, deverão ser mantidas em sigilo, não podendo ser compartilhada.

QUINTA - Este Termo será regido e interpretado de acordo com os Decretos Federais 4.553 e 3.505, e Resoluções do SEITI 09/2011, 010/2011, 011/2011.

SEXTA - O não cumprimento de quaisquer das cláusulas deste termo implicará na responsabilidade civil e criminal dos que estiverem envolvidos na violação de segredos da **SEGES - MT**.

SÉTIMA - As obrigações a que alude este instrumento perdurarão inclusive após a cessação de vínculo entre o **RESPONSÁVEL** e a **SEPLAG - MT**, pelo prazo de 5 (cinco) anos conforme previsão do código de defesa do consumidor, respeitadas as disposições vigentes, e abrangem, além das informações de que o **RESPONSÁVEL** venha a tomar conhecimento, aquelas que já possui na presente data.

E, por estar ciente e concordante, o **RESPONSÁVEL** firma o presente Termo de Sigilo em 2 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.

Cuiabá, _____ de _____ de _____.

Ciente, Visto e de acordo,

RESPONSÁVEL

Nome:

RG:

Superintendente / Coordenador Imediato

(assinatura e carimbo)

SECRETARIA DE ESTADO DE
PLANEJAMENTO E GESTÃO

Centro Político Administrativo, Bloco III - CEP: 78.050-970 - Cuiabá-MT
Telefone: (65) 3613 3606