SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul
Brasília/DF, CEP 70308-200 | (61) 3255-8900 | www.hubrasil.gov.br

ANEXO IV - MODELO DO TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

INTRODUÇÃO

O presente Termo visa obter o comprometimento formal dos empregados, representantes, consultores, prestadores de serviço e demais profissionais da CONTRATADA que atuem direta ou indiretamente na execução do CONTRATO PRINCIPAL, declarando ciência do **TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO**, das normas de segurança da informação e das demais obrigações aplicáveis no âmbito da CONTRATANTE.

IDENTIFICAÇÃO

Contrato nº:	
Processo SEI nº:	
Objeto:	
Contratante:	HU BRASIL
CNPJ da Contratante:	15.126.437/0001-43
Gestor do Contrato:	
Contratada:	
CNPJ da Contratada:	
Preposto da Contratada:	

Por este instrumento, os profissionais abaixo identificados declaram que receberam, leram e compreenderam o **TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO** vinculado ao CONTRATO PRINCIPAL, bem como as normas de segurança da informação vigentes na CONTRATANTE, comprometendo-se a:

- preservar o sigilo e a confidencialidade das informações a que tiverem acesso em razão da execução contratual;
- utilizar as informações, credenciais, sistemas e recursos tecnológicos exclusivamente para as atividades autorizadas;
- observar as orientações da CONTRATANTE relativas à segurança da informação, proteção de dados e controle de acesso;
- comunicar imediatamente ao preposto da CONTRATADA e à fiscalização do contrato qualquer incidente, suspeita de violação, perda ou acesso indevido a informações;
- devolver ou eliminar, quando solicitado, documentos, cópias, mídias, credenciais e demais informações obtidas durante a execução contratual; e
- responder por atos ou omissões praticados em desacordo com este Termo, com o Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo, com o CONTRATO PRINCIPAL e com a legislação aplicável.

CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE - PROFISSIONAIS DA CONTRATADA

_____	_____
[NOME COMPLETO] [CPF ou matrícula] [Cargo/qualificação] Data: ____/____/_____	[NOME COMPLETO] [CPF ou matrícula] [Cargo/qualificação] Data: ____/____/_____
_____	_____
[NOME COMPLETO] [CPF ou matrícula] [Cargo/qualificação] Data: ____/____/_____	[NOME COMPLETO] [CPF ou matrícula] [Cargo/qualificação] Data: ____/____/_____
_____	_____
[NOME COMPLETO] [CPF ou matrícula] [Cargo/qualificação] Data: ____/____/_____	[NOME COMPLETO] [CPF ou matrícula] [Cargo/qualificação] Data: ____/____/_____

Brasília/DF, ____ de _____ de _____.

DECLARAÇÃO DO PREPOSTO DA CONTRATADA

Declaro, na qualidade de preposto da CONTRATADA, que os profissionais acima identificados estão autorizados a atuar na execução do CONTRATO PRINCIPAL e receberam ciência formal das obrigações de sigilo, segurança da informação e responsabilidade previstas nos instrumentos contratuais.

_____
[NOME DO PREPOSTO]
[Cargo/qualificação]