Termo de Ciência

Contrato Nº:			
Objeto:			
Gestor do Contrato:		**Mat.:**	
Contratante (Órgão):			
Contratada		**CNPJ:**	
Preposto da Contratada:		**CPF:**	

Por este instrumento, os funcionários abaixo-assinados declaram ter ciência e conhecer o teor do Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo e as normas de segurança vigentes no Contratante.

_____, _____de _____de 20_____.

Por este instrumento, os funcionários abaixo-assinado declaram ter ciência e conhecer a declaração de manutenção de sigilo e das normas de segurança vigentes no CONTRATANTE.

_____, _____de _____de 20_____

CIÊNCIA	
Funcionários da Contratada	
<<Informar nome>> **Matrícula: <<Informar matrícula>>**	**<<Informar nome>> Matrícula: <<Informar matrícula>>**
<<Informar nome>> Matrícula: <<Informar matrícula>>	**<<Informar nome>> Matrícula: <<Informar matrícula>>**