

MODELO DE TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

A empresa **[RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL]**, pessoa jurídica com sede em **[ENDEREÇO]**, inscrita no CNPJ/MF com o n.º **[N.º DE INSCRIÇÃO NO CNPJ/MF]**, neste ato representada na forma de seus atos constitutivos, doravante denominada simplesmente EMPRESA RECEPTORA, por tomar conhecimento de informações sobre o ambiente computacional do Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo - CRCSP, aceita as regras, condições e obrigações constantes do presente Termo.

1. O objetivo deste Termo de Confidencialidade e Sigilo é prover a necessária e adequada proteção às informações restritas de propriedade exclusiva do CRCSP reveladas à EMPRESA RECEPTORA em vistoria realizada ao ambiente computacional do CRCSP.
2. A expressão “informação restrita” abrangerá toda informação escrita, oral ou de qualquer outro modo apresentada, tangível ou intangível, podendo incluir, mas não se limitando a: técnicas, projetos, especificações, desenhos, cópias, diagramas, fórmulas, modelos, amostras, fluxogramas, croquis, fotografias, plantas, programas de computador, discos, disquetes, fitas, contratos, planos de negócios, processos, projetos, conceitos de produto, especificações, amostras de ideia, clientes, nomes de revendedores e/ou distribuidores, preços e custos, definições e informações mercadológicas, invenções e ideias, outras informações técnicas, financeiras ou comerciais, dentre outros.
3. A EMPRESA RECEPTORA compromete-se a não reproduzir e/ou dar conhecimento a terceiros, sem a anuência formal e expressa do CRCSP, das informações restritas reveladas.
4. A EMPRESA RECEPTORA compromete-se a não utilizar, bem como a não permitir que seus diretores, consultores, prestadores de serviços, empregados e/ou prepostos utilizem, de forma diversa da prevista no contrato de prestação de serviços ao CRCSP, as informações restritas reveladas.
5. A EMPRESA RECEPTORA deverá cuidar para que as informações reveladas fiquem limitadas ao conhecimento dos diretores, consultores, prestadores de serviços, empregados e/ou prepostos que estejam diretamente envolvidos nas discussões, análises, reuniões e demais atividades relativas à prestação de serviços ao CRCSP, devendo cientificá-los da existência deste Termo e da natureza confidencial das informações restritas reveladas.
6. A EMPRESA RECEPTORA possuirá ou firmará acordos por escrito com seus diretores, consultores, prestadores de serviços, empregados e/ou prepostos cujos termos sejam suficientes a garantir o cumprimento de todas as disposições do presente Termo.
7. A EMPRESA RECEPTORA obriga-se a informar imediatamente ao CRCSP qualquer violação das regras de sigilo estabelecidas neste Termo que tenha ocorrido por sua ação ou omissão, independentemente da existência de dolo.

8. A quebra do sigilo das informações restritas reveladas, devidamente comprovada, sem autorização expressa do CRCSP, possibilitará a imediata rescisão de qualquer contrato firmado entre o CRCSP e a EMPRESA RECEPTORA sem qualquer ônus para o CRCSP. Nesse caso, a EMPRESA RECEPTORA, estará sujeita, por ação ou omissão, ao pagamento ou recomposição de todas as perdas e danos sofridas pelo CRCSP, inclusive os de ordem moral, bem como as de responsabilidades civil e criminal respectivas, as quais serão apuradas em regular processo judicial ou administrativo.
9. O presente Termo tem natureza irrevogável e irretratável, permanecendo em vigor desde a data de acesso às informações restritas do CRCSP.

E, por aceitar todas as condições e as obrigações constantes do presente Termo, a EMPRESA RECEPTORA assina o presente termo através de seus representantes legais.

São Paulo, xx de xxxxxxxxxxxxxxxx de xxxx

[NOME DA EMPRESA RECEPTORA]

Nome:

Nome:

TERMO DE CIÊNCIA

CONTRATO CRCSP nº xxx/xxxx

Objeto do contrato			
Gestor do Contrato		Matrícula	
Contratante		CNPJ	
Contratada		CNPJ	
Preposto da Contratada		CPF	

Por este instrumento, os funcionários abaixo assinados declaram ter ciência e conhecer a declaração de manutenção de sigilo e a Lei nº. 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados.

São Paulo, xx de xxxxxxxxxxxx de xxxx

CIÊNCIA DA CONTRATADA	
CONTRATADA FUNCIONÁRIOS	
<nome> CPF nº	<nome> CPF nº
<nome> CPF nº	<nome> CPF nº
<nome> CPF nº	<nome> CPF nº