ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA JUDICIÁRIA CIVIL

TERMO DE COMPROMISSO - ACESSO A SISTEMAS INFORMATIZADOS

PREENCHER DE FORMA DIGITADA

I - AMBIENTE INFORMATIZADO:

[X] Produção [ ] Homologacão

Nome do Sistema: **GEIA – Conjunto de Sistemas da Polícia Judiciária Civil de Mato Grosso**

Módulos do Sistema:	**O que deseja fazer no sistema?**
[ ] Geia Módulo Administrativo (Argus)	
[ ] Geia Módulo Operacgional (Vinculum)	
[ ] Geia Módulo Cartorium	
[ ] Geia Módulo Libelus (Controle de Denúncias)	
[ ] Geia Módulo Carteira Blaster (Petardo)	
[ ] Geia Módulo Precatória	

II - IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO (COMPROMISSADO):

Nome:	
Cargo:	Matrícula:
Função:	RG:
Lotação:	Telefone:
E-mail:	CPF:

COMPROMISSO LEGAL

Declaro estar ciente do privilégio para acesso ou alteração de informações do sistema informatizado desta entidade governamental que a mim é concedido através da inclusão no módulo/grupo/perfil do sistema de trabalho descrito neste formulário, bem como nas disposições contidas no instrumento Políticas e Diretrizes de Segurança da Informação Estadual do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso.

Comprometendo-me a:
- Substituir a senha inicial informada ou gerada pelo sistema ou recurso do ambiente informatizado desta entidade governamental, por outra secreta, pessoal e intransferível;
- Acessar os sistemas e recursos do ambiente informatizado somente para atender os interesses legítimos da entidade supramencionada;
- Não revelar fora do âmbito profissional fato ou informação de qualquer natureza de que tenha conhecimento por força de minhas atribuições, salvo em decorrência de decisão de autoridade competente na esfera administrativa ou judicial;
- Manter o necessário cuidado quando da exibição de dados em tela, impressos ou gravados em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham a tomar ciência pessoas não autorizadas;
- Não me ausentar da estação de trabalho sem bloquear ou encerrar a sessão em uso do sistema ou recurso do ambiente informatizado desta entidade, dificultando assim a possibilidade de acesso indevido por pessoas não autorizadas;
- Responder em todas as instâncias, pelas conseqüências das ações ou omissões de minha parte que possam colocar em risco ou comprometer a exclusividade do conhecimento de minha senha ou a utilização dos privilégios a que tenho acesso;
- Informar ao gestor do sistema qualquer modificação na minha relação funcional estatutária, empregatícia ou contratual com a entidade governamental a que estou vinculado.

DECLARAÇÃO DO USUÁRIO

Declaro, sob as penas da lei, verdadeiras as informações neste ato prestadas, fazendo parte integrante dos registros e arquivos da entidade governamental supramencionada, tendo ciência do que estabelece a Políticas e Diretrizes de Segurança da Informação Estadual e políticas de segurança da informação da entidade, os artigos 153, 313-A, 313-B, 299, 325 e 327 do Código Penal Brasileiro, e demais normas complementares, aquiescendo-me com todas as responsabilidades inerentes ao uso de informações e dos recursos tecnológicos da entidade, bem como das implicações legais decorrentes do seu uso indevido, seja qual for a circunstância, ciente de que os usuários e senhas disponibilizados para acesso as informações são de propriedade da entidade, portanto, sujeitos ao monitoramento e controle das ações realizadas.

Declaro ainda que, estou ciente de que a entidade concede contas de acesso às informações para utilização exclusiva do usuário para fins laborais, portanto, não disponibilizarei nem facilitarei o uso da minha conta para qualquer pessoa, funcionário, empregado ou não, ainda que hierarquicamente superior.

_____, _____/_____/_____, _____
Local Data Assinatura do compromissado/responsável/usuário

_____, _____/_____/_____, _____
Local Data Assinatura/Carimbo do superior imediato

III - AUTORIZAÇÃO DO GESTOR DO SISTEMA

_____, _____/_____/_____, _____
Local Data Gestor do Sistema