

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE USUÁRIO DAS
ENTIDADES FECHADAS DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR**

Eu, _____
CPF nº _____, identidade nº _____, declaro estar ciente da habilitação que me foi conferida, da responsabilidade de obedecer às disposições referentes ao controle de acesso aos sistemas informatizados da Previdência Social e de estar sujeito às penalidades cabíveis pela não-observância dos compromissos assumidos.

Comprometo-me a:

- a) zelar pelo sigilo absoluto de minha senha;
- b) zelar pela integridade e confidencialidade das informações inseridas ou consultadas nos sistemas de informações da Previdência Social;
- c) acessar os sistemas informatizados da Previdência Social, somente por necessidade de serviço ou por determinação expressa de superior hierárquico;
- d) 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 competente na esfera legal ou judicial, bem como de autoridade superior;
- e) manter a absoluta cautela quando da exibição de dados em tela, impressora ou, ainda, na gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham a tomar ciência pessoas não autorizadas;
- f) não me ausentar do terminal sem encerrar a sessão de uso do sistema, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por pessoas não autorizadas; e
- g) responder, em todas as instâncias, pelas conseqüências das ações ou omissões de minha parte que possam por em risco ou comprometer a exclusividade de conhecimento da minha senha ou das transações as quais esteja habilitado.

Local e Data: _____

Assinatura

Nota: A inexatidão das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos artigos. 171 e 299 do Código Penal.