



Superintendência de Gestão da Informação

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO USO DA IDENTIFICAÇÃO SGI

Eu _____

Nome por extenso (em letra de forma)

Código do órgão na SGI: _____

Número da matrícula do servidor/funcionário: |_____|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(sem o dígito verificador)

Declaro ter recebido as "Recomendações de segurança para acesso aos recursos computacionais da SGI."

QUANDO ASSINAR ESTAREI CIENTE

- De que "**NÃO**" devo passar esta identificação e minha senha para quem quer que seja, sob pena de responsabilidade **CIVIL** e **FUNCIONAL**, pelo uso indevido da mesma.
- A "**LIBERAÇÃO**" desta identificação somente será possível, caso os dados para abaixo estejam totalmente preenchidos.

Assinatura do Servidor/Funcionário

DADOS PARA CADASTRAMENTO

CPF: _____ Data de nascimento: ____/____/____

RG: _____ Órgão Emissor: _____

Login da rede: _____ (pelo menos 6 caracteres)

Já possui e-mail oficial: SIM () NÃO ()

E-mail: _____@_____ms.gov.br

O e-mail deve obrigatoriamente ser oficial do estado.

Local de trabalho (Cidade): _____ Tel. Comercial: _____

Nome do órgão: _____

Informar empresa prestadora de serviço: _____

Sistemas a utilizar: _____

Assinatura do coordenador/Gestor responsável
(Com carimbo)

Restritos à SGI

Data de Cadastro: ____/____/____

Técnico Responsável pelo Cadastro na SGI