

**TERMO DE RESPONSABILIDADE, CONFIDENCIALIDADE E DE  
MANUTENÇÃO DE SIGILO DE DADOS**

Eu, (nome completo), (RG n.º), (CPF n.º), (local/setor onde trabalha), declaro:

1. Ter ciência inequívoca da legislação vigente sobre o tratamento de informação classificada cuja divulgação possa causar risco ou dano à segurança dos titulares dos dados pessoais, e me comprometo a guardar o sigilo necessário, nos termos da Lei n.º 12.527, de 18 de novembro de 2011, e da Lei n.º 13.709, de 14 agosto de 2018, e similares sancionadas posteriormente.
2. Estar ciente de que a habilitação que me foi conferida pelo Departamento de Governança de Dados Educacionais – DGDE, vinculado à Diretoria de Planejamento e Gestão Escolar – DPGE da Secretaria Estadual de Educação e do Esporte do Paraná – SEED, é de uso restrito e/ou exclusivo às rotinas educacionais do local onde exerço as minhas atividades profissionais, sendo de minha total responsabilidade todas as ações realizadas pelo meu *login* e senha que é de uso pessoal e intrasferível.
3. Estar de acordo com eventuais auditorias e/ou monitoramento realizados pelo DGDE/DPGE/SEED, quanto às ações realizadas pelo meu *login* e senha pessoal nas bases de dados identificados do sistema público estadual de instituições de ensino do estado do Paraná.
4. Ter compreensão de que o perfil/direito de acesso vinculado à minha habilitação é determinado pelo meu cargo/função e local de trabalho e critérios estabelecidos pelo DGDE/DPGE/SEED.
5. Estar ciente de que a concessão da habilitação pelo DGDE/DPGE/SEED decorre da manifestação/indicação unilateral do responsável legal pela instituição/secretaria/mantenedora, ficando, desta forma, a seu critério, e/ou decorrente do cancelamento de vínculo profissional com o local de trabalho, a solicitação de sua revogação.

No tocante às atribuições a mim conferidas e confiadas, no âmbito da legislação vigente e deste Termo de Responsabilidade, comprometo-me a:

- a) Adotar as medidas e hábitos de segurança, técnicas e administrativas orientadas pela DGDE/DPGE/SEED e/ou Companhia de Tecnologia da Informação e Comunicação do Paraná – CELEPAR no ambiente de trabalho e/ou situações de *home office*.
  - b) Manusear as bases de dados identificados no sistema público estadual de instituições de ensino do estado do Paraná apenas por necessidade de serviço da instituição a qual esteja vinculado.
  - c) Nunca disponibilizar, compartilhar, repassar a estranhos e/ou utilizar para outras finalidades distintas à rotina profissional os dados identificados do sistema público estadual de instituições de ensino do estado do Paraná, salvo as situações legalmente respaldadas via determinação expressa de superior hierárquico.
  - d) Não copiar, guardar cópias e/ou reproduzir, por qualquer meio ou modo, as informações classificadas em qualquer grau de sigilo.
  - e) Manter a absoluta cautela e discrição quando da exibição de dados em telas, impressoras, ou, ainda, na gravação em meio eletrônico, a fim de evitar que estes sejam expostos ou de possibilitar que pessoas não autorizadas tomem ciência deles.
  - f) Não me ausentar do terminal sem encerrar a sessão de uso das bases, garantido assim a impossibilidade de acesso indevido por pessoas não autorizadas.
  - g) Manter sigilo dos dados ou informações sigilosas obtidas por força de minhas atribuições, abstendo-me de revelá-los, compartilhá-los ou divulgá-los na íntegra ou de forma parcial, sob pena de incorrer nas sanções civis, administrativas e penais decorrentes de eventual divulgação.
  - h) Não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integralidade das informações classificadas em qualquer grau de sigilo.
  - i) Solicitar a suspensão da habilitação, formalmente ao responsável legal pela instituição/secretaria/mantenedora, mediante encerramento de vínculo profissional e/ou alteração de local de trabalho.
  - j) Manter uma cópia deste Termo com os meus demais documentos na instituição/local de trabalho.
6. O presente Termo tem natureza irrevogável e irretratável, permanecendo em vigor desde a data de sua assinatura e por cinco anos após o encerramento do vínculo com a instituição de ensino/setor do Núcleo Regional de Educação/departamento da Secretaria Estadual de Educação e do Esporte/mantenedora.

Município, .....de.....de 202...

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
Diretor(a) da (nome da instituição)

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_  
(nome do declarante CPF e

de ensino)/Secretário Municipal  
de-  
..../representante da  
mantenedora.

RG)  
(cargo/função/setor)

---

Nome:  
RG:  
Testemunha 01

---

Nome:  
RG:  
Testemunha 02