

**ANEXO I**  
**COMPLEXO REGULADOR - SMS-RIO - PAINEL SMS-RIO**  
**TERMO DE COMPROMISSO DE USO / SOLICITAÇÃO DE CADASTRO**

**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO**

|                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| UNIDADE DE SAÚDE:                |                     |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO:             |                     |
| NÚMERO DO CNES:                  | CNPJ:               |
| CONTATO DO NIR:                  | CONTATO DA UNIDADE: |
| NOME DO RESPONSÁVEL PELO ACESSO: |                     |
| CPF DO RESPONSÁVEL PELO ACESSO:  |                     |
| PERFIL DE ACESSO:                |                     |

Solicito o meu cadastramento, conforme dados descritos acima, para a utilização da Plataforma SMS-RIO.

Declaro não revelar dados ou informações de qualquer natureza 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, mantendo a necessária cautela quando de sua exibição em tela, impressora ou na gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar sua divulgação às pessoas não autorizadas.

Declaro que comunicarei qualquer alteração nas informações prestadas que modifique ou impeça o meu acesso ao painel.

Em caso de transferência ou desligamento de minhas atividades na unidade/órgão em que estava lotado, comprometo-me a informar através de ofício dirigido à Subsecretaria de Regulação, Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e encaminhar esta informação para o e-mail: suporte.smsrio@gmail.com.

Declaro estar ciente que não é possível excluir meu cadastro no sistema após a utilização e que compete a SMS Rio efetuar o monitoramento dos acessos concedidos para fins de fiscalização da regularidade do uso da plataforma e para salvaguarda da segurança da informação do ente público.

Declaro, ainda, estar ciente das normas de segurança da utilização de minha senha por terceiros ou para fins particulares, sabendo que me incorrerá em responsabilidade civil, infração disciplinar e quebra de sigilo, constituindo, ainda, infração administrativa e penal, ocasionadas por operações não autorizadas e pela facilitação na visualização. Ou, ainda se prestar informações incorretas, utilizar o sistema de forma inadequada, finalidade política ou qualquer outro uso ilícito.

Declaro pelo presente documento, junto à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - SMS-RIO, na qualidade de usuário do sistema desta instituição, estar ciente e de acordo com as instruções acima descritas e em publicações da SMS-RIO referentes ao uso do sistema e regras da regulação (despachos, portarias, decretos, regras, entre outras legislações), comprometendo-me a respeitá-las e cumpri-las plena e integralmente, além de manter sempre verossímeis os dados nos sistemas disponibilizados.

A eventual complementação de informações médicas poderá ser realizada através do telefone (21) 96476-1752.

Em caso de dúvidas sobre a operação da Plataforma SMS-RIO entrar em contato com o Suporte através do e-mail suporte.smsrio@gmail.com.

Data

Assinatura Do Usuário

Assinatura E Carimbo Da Direção Da Unidade