****

**DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO DE DADOS**

**TERMO DE CIÊNCIA DA POLÍTICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E SUAS NORMAS E PROCEDIMENTOS**

1. Identificação do usuário interno ou externo

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** |  |
| **RG/CPF:** |  |
| **Matrícula:** |  |
| **Órgão/Empresa (nome e CNPJ, somente para EMPRESAS OU ÓRGÃOS EXTERNOS:** |  |

Estou ciente da existência da Política de Segurança da Informação do Município de Rondonópolis.

Comprometo-me a:

a) Executar minhas tarefas de forma a cumprir com as orientações da Política de Segurança da Informação e com as Normas, Manuais e procedimentos vigentes do Município de Rondonópolis;

b) Utilizar adequadamente os equipamentos da Instituição, evitando acessos indevidos aos ambientes computacionais aos quais estarei habilitado, que possam comprometer a segurança das informações; e

c) Cumprir os procedimentos da IN STI nº 01/2018.

Rondonópolis-MT, XXXXXX, de XXXXXX de 202X

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Usuário(a)