



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____,

(Nome completo)

_____, _____,

(Nº CPF)

(Cargo/Função)

_____, declaro verdadeiras as informações neste ato
(Órgão/Entidade)

prestadas, estando ciente do que estabelecem as normas aplicáveis e das decorrências legais do uso indevido das informações por mim acessadas no Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças - Fiplan.

Afirmo também ser conhecedor(a) de que os usuários e senhas disponibilizados são para acesso às informações de propriedade do órgão/entidade e para utilização exclusiva do usuário para fins laborais, não devendo, portanto, ser disponibilizados e seu acesso facilitado para qualquer pessoa, funcionário, empregado ou não, ainda que hierarquicamente superior.

_____, _____ / _____ / _____.

(Local)

(Data)

(Assinatura do compromissado)