**TERMO DE COMPROMISSO DIANTE DA CESSÃO DAS BASES DE DADOS NOMINAIS DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GERENCIADOS PELA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Eu, (nome completo), CPF n (n CPF), RG n (n RG) expedido por (órgão expedidor do RG), exercendo atividade no(a) (informar o nome da Instituição solicitante), declaro ter ciência inequívoca da habilitação para manuseio e guarda da(s) base(s) de dados do Sistema (Sistema de Informação da base de dados que está sendo solicitada), no tocante às atribuições que me foram conferidas, assumo as seguintes responsabilidades:

a) Utilizar esta(s) base(s) de dados única e exclusivamente para as finalidades descritas ao final deste documento;

b) Guardar sigilo e zelar pela privacidade dos indivíduos relacionados/listados nesta(s) base(s) de dados. Isto inclui comprometer-se a não realizar contatos ou visitas ao domicílio da família para qualquer tipo de complementação de informação usando registros da(s) bases(s) solicitadas;

c) Não utilizar isoladamente as informações contidas nesta(s) base(s) de dados para tomar decisões sobre a identidade de pessoas falecidas/nascidas, para fins de suspensão de benefícios ou outros tipos de atos punitivos, sem a devida certificação desta identidade em outras fontes;

d) Guardar sigilo sobre eventuais senhas fornecidas para acesso a esta(as) bases(s) de dados;

e) Manter sigilo dos dados ou informações sigilosas obtidas por força de minhas atribuições, abstendo-me de compartilhá-los ou divulgá-los, sob pena de incorrer nas sanções civis e penais decorrentes de eventual compartilhamento ou divulgação;

f) Estar ciente de poder vir a ser responsabilizado civil, criminal e administrativamente pelos danos morais ou materiais decorrentes da utilização, reprodução ou divulgação indevida das informações solicitadas e isentar a Administração Pública de qualquer responsabilidade a este respeito;

g) Não divulgar, por qualquer meio de comunicação, dados ou informações contendo o nome dos indivíduos ou outras variáveis que permitam a identificação do indivíduo e que afetem assim a confidencialidade dos dados contidos nesta(s) base(s) de dados;

h) Não praticar ou permitir qualquer ação que comprometa a integridade desta(s) base(s) de dados;

i) Estar ciente das restrições previstas no § 2º do artigo 31, da Lei Federal 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação) e do § 2º do artigo 61 do Decreto 7.724/2012 (uso indevido da informação), no artigo 20 (divulgação autorizada ou necessária) da Lei 10.406/2002 (Código Civil) e nos artigos 138 a 145 (crimes contra a honra), 297, 299 e 304 (crimes de falsidade documental) do Decreto-Lei 2.848/1940 (Código Penal);

j) Não utilizar e não revelar, fora do âmbito profissional, fato ou informação de qualquer natureza de que tenha conhecimento em função do acesso, salvo em decorrência de decisão competente na esfera legal ou judicial, bem como de autoridade superior;

k) Preservar o conteúdo das informações categorizadas em qualquer grau de sigilo, sem divulgá-los, salvo com orientação expressa do órgão responsável pela base de dados;

l) Reconhecer que a utilização dos ativos de informações do órgão poderá ser monitorada;

m) Não utilizar e nem disponibilizar os dados para uso comercial;

n) Não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integridade das informações classificadas em qualquer grau de sigilo;

o) Manter absoluta cautela quando da exibição de dados em tela ou impressos, ou ainda, na gravação em meios eletrônicos, a fim de que deles não venham tomar ciência de pessoas não autorizadas e,

p) Responder em todas as instâncias devidas pelas consequências decorrentes das ações ou omissões de minha parte, que possam colocar em risco ou comprometer a exclusividade de conhecimento de minha senha.

Desta forma, o(a) (Nome completo), exercendo atividade no(a) (informar o nome da Instituição solicitante), é responsável pela guarda dos dados e assume total responsabilidade pelas consequências legais da utilização indevida desta(s) base(s) de dados, por parte de servidores desta instituição ou por terceiros.

Sistema de Informação, período e Unidade da Federação/Município.

| Sistema de Informação | Período (ano) | Abrangência (UF/Regional/Município) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Detalhamento dos dados que serão utilizados pelo solicitante.

[Descrever todas as variáveis que estão sendo solicitadas informando possíveis detalhamentos ou necessidades. A falta de preenchimento adequado deste item poderá ocasionar a não liberação da base de dados]

Declaramos que esta(s) base(s) de dados será(ão) utilizada(s) única e exclusivamente para as seguintes finalidades.

[Descrever da forma mais abrangente possível a finalidade para qual os dados serão utilizados. A falta de preenchimento adequado deste item poderá ocasionar a não liberação da base de dados].

Descrever aspectos metodológicos do trabalho a ser realizado com a(s) base(s) de dados que justifique a necessidade de informações de identificação individual

[Descrever a metodologia que será utilizada no tratamento dos dados].

Florianópolis, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Técnico(s) Responsável(is) pelo uso e guarda da(s) base(s) de dados solicitada(s):**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone para contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone para contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documentação a ser anexada:**

a) Documento que comprove que o solicitante é pesquisador/funcionário vinculado à Instituição declarada no Termo de Compromisso; ou documento que comprove que o solicitante é aluno vinculado à Instituição declarada no Termo de Compromisso;

b) Cópia do Projeto de Pesquisa;

c) Cópia do Documento de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa;

c) Cópia do documento de identidade ou do Conselho de Classe;

d) Cópia do CPF.