

ANEXO III TERMO DE CIÊNCIA

A ser assinado individualmente por todo empregado ou profissional do Contratado diretamente envolvido na contratação

CONTRATANTE	Consórcio Intermunicipal dos Municípios do Vale do Itapeçerica – CIMMVI e, quando aplicável, o município contratante.
CONTRATADO	[RAZÃO SOCIAL], CNPJ nº [XXX].
PROFISSIONAL	[NOME COMPLETO], CPF nº [XXX], cargo/função [XXX].
INSTRUMENTO	Contrato nº [XXX]/[XXX], decorrente do Pregão Eletrônico nº 005/2026.

O profissional acima identificado DECLARA, sob sua responsabilidade, para os devidos fins:

1. que recebeu ciência do Termo de Compromisso e Manutenção de Sigilo firmado pelo CONTRATADO, das cláusulas do contrato e das normas de segurança da informação e proteção de dados aplicáveis às atividades que desempenhará;
2. que compreendeu que todo acesso a dados, documentos, bases, mídias, credenciais, configurações, registros, logs, relatórios, comunicações e demais informações obtidas em razão da contratação será utilizado exclusivamente para a execução das tarefas autorizadas;
3. que manterá sigilo absoluto sobre as informações acessadas, independentemente de classificação formal, e não as divulgará, copiará, fotografará, extrairá, enviará, reproduzirá, armazenará ou utilizará fora dos limites necessários ao serviço;
4. que utilizará apenas credenciais próprias e intransferíveis, adotará os cuidados necessários para protegê-las e não permitirá o uso de sua conta, dispositivo ou sessão por pessoa não autorizada;
5. que observará a segregação dos dados de cada município e os princípios do acesso mínimo necessário, não pesquisando, consultando ou manipulando informação sem relação direta com a atividade que lhe foi atribuída;
6. que não utilizará equipamentos, contas pessoais, mídias removíveis, aplicativos, serviços de nuvem, ferramentas de inteligência artificial ou canais de comunicação não autorizados para tratar informações da contratação;
7. que comunicará imediatamente ao seu superior e ao preposto do CONTRATADO qualquer perda de credencial, envio equivocado, acesso indevido, suspeita de vazamento, incidente de segurança ou outra ocorrência relevante, preservando as evidências e seguindo as orientações recebidas;



8. que não tentará contornar controles de segurança, alterar registros de auditoria, desabilitar mecanismos de proteção ou acessar ambientes, funcionalidades e dados para os quais não tenha autorização;
9. que devolverá os materiais e cessará todo acesso quando solicitado, quando deixar de atuar na contratação ou com o término de sua relação com o CONTRATADO, não conservando cópias em seu poder; e
10. que o dever de sigilo permanece após o encerramento de sua participação ou da contratação enquanto as informações permanecerem protegidas, estando ciente de que a violação poderá gerar responsabilização disciplinar, administrativa, civil e penal, conforme o caso.

Declaro, ainda, que esclareci eventuais dúvidas antes da assinatura e que cumprirei as orientações de segurança que vierem a ser formalmente comunicadas durante a execução contratual.

[Município/UF], _____ de _____ de _____.

PROFISSIONAL DECLARANTE

Nome: [XXX]

CPF: [XXX] | Cargo/Função: [XXX]

PREPOSTO OU REPRESENTANTE DO CONTRATADO

Nome: [XXX]

Cargo: [XXX] | CPF: [XXX]

