

TERMO DE COMPROMISSO DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

Pelo presente Termo, eu, _____, portador(a) do CPF nº _____ e do RG nº _____, servidor(a)/colaborador(a)/prestador(a) de serviços vinculado(a) ao Regime Próprio de Previdência Social do Município de Alegrete – RPPS/ALEGRETE, declaro que tomei conhecimento da Política de Segurança da Informação instituída por meio da Portaria nº ___/2025, e me comprometo a cumpri-la integralmente, conforme descrito abaixo:

1. Zelar pela confidencialidade, integridade, disponibilidade e autenticidade das informações acessadas no exercício de minhas funções;
2. Não divulgar, repassar ou utilizar dados e informações institucionais para fins alheios ao interesse público ou sem autorização expressa;
3. Proteger credenciais de acesso (senhas, tokens, logins), sendo vedado seu compartilhamento;
4. Comunicar imediatamente à chefia ou setor responsável qualquer incidente de segurança ou suspeita de violação;
5. Utilizar os recursos tecnológicos e informações institucionais exclusivamente para fins institucionais, de forma ética e legal;
6. Cumprir as normas da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e demais legislações correlatas;
7. Responsabilizar-me pelas consequências do uso indevido das informações a que tiver acesso, sujeitando-me às penalidades previstas na legislação vigente.

Declaro estar ciente de que o descumprimento das obrigações aqui assumidas poderá implicar em responsabilização administrativa, civil e/ou penal.

Alegrete/RS, ___ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Compromissado(a)

Nome legível