

(Substitua pelo nome do Órgão ou Entidade)
(Substitua pelo nome da secretaria ou departamento)
(Substitua pelo nome da Coordenação)

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACESSO AO SISTEMA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS
SCDP**

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, eu, _____,
CPF nº _____ e RG nº _____, comprometo-me com a adequada
utilização das **credenciais** a mim disponibilizadas para acesso ao Sistema de Concessão de Diárias e
Passagens (SCDP), **exclusivamente** para atender às necessidades decorrentes da Norma
Operacional/Execução Interna xxx, nos termos do Contrato xxx, firmado entre o (nome da instituição) e
a empresa xxx, para a prestação do serviço de (objeto da contratação). Esse acesso dar-se-á somente
para realizar as atividades atribuídas ao perfil Solicitante de Viagem do SCDP, sob pena de responder nas
esferas **penal, civil e administrativa**, pelo descumprimento das regras estabelecidas ou prática de
condutas ilícitas pelo **mau uso dos acessos** a mim disponibilizados.

Estou ciente quanto à segurança e ao uso do Sistema, comprometendo-me a:

1. Utilizar o Sistema somente para os fins previstos na Norma Operacional/Execução Interna xxx, nos termos do Contrato xxx, e conforme legislação específica, sob pena de responsabilidade;
2. Não revelar, fora do âmbito profissional, fato ou informação de qualquer natureza de que tenha conhecimento, por força de minhas atribuições, salvo em decorrência de decisão competente na esfera legal ou judicial, bem como de autoridade superior do (nome da instituição);
3. Manter absoluta cautela quando da exibição de dados em tela ou impressora, ou, ainda, na gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham tomar conhecimento pessoas não autorizadas;
4. Não me ausentar do terminal sem encerrar a sessão, impedindo o uso indevido de minha senha por pessoas não autorizadas;
5. Gerar solicitações e alterações no SCDP somente com permissão previamente definida pela (nome da instituição) e mediante requisições originadas pelos responsáveis das unidades administrativas que utilizam o Sistema;
6. Responder em todas as instâncias devidas, pelas consequências decorrentes das ações ou omissões de minha parte, que possam pôr em risco ou comprometer a exclusividade de conhecimento de minha senha ou das transações em que esteja habilitado.
7. Comunicar ao Gestor Setorial da instituição a necessidade de desabilitar o acesso ao SCDP, bem como providenciar o cancelamento desse Termo de Responsabilidade, quando necessário.

DECLARO ter compreendido e estar de acordo com todos os itens deste termo de responsabilidade.

Brasília, de _____ de 2019.

Assinatura do Responsável

Ciente e de acordo.

Nome do Solicitante de Viagem