**MODELO**

**Material de Acesso Restrito**

(Quando preenchido)

**MODELO DE CERTIFICADO DE CREDENCIAL DE SEGURANÇA (CCS)**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

(Nome do órgão ou entidade expedidora)

**CERTIFICADO DE CREDENCIAL DE SEGURANÇA Nº XXX/201X**

 **CERTIFICO que o Sr.(a) , identidade nº , emitida em / / pelo(a) , vinculado aos quadros do(a) (Órgão ou entidade de vínculo do credenciado) , onde exerce o cargo/função de (Cargo ou função do credenciado), está credenciado para o Tratamento de Informações Classificadas até o grau (**em letra maiúscula, entre aspas e em vermelho**: “ULTRASSECRETO” ou “SECRETO” ou “RESERVADO”),
para (Descrição sucinta da finalidade para qual se destina a Credencial) .**

**Esta Credencial de Segurança é válida até de de .**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_\_\_\_.

 **(Local) (Data)**

Selo Nacional inserido conforme

 art.78 da Instrução Normativa

nº XX, de XX de outubro de 2020.

 **(Assinatura e carimbo da Autoridade responsável pelo Credenciamento)**

**Material de Acesso Restrito**

(Quando preenchido)

**Material de Acesso Restrito**

(Quando preenchido)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº da Credencial:** |  |
| **Nome Completo:** |  |
| **RG/Idt:** |  |
| **CPF:** |  |
| **Órgão de Vínculo:** |  |
| **Cargo/Função:** |  |
| **Grau de Acesso** |  |
| **Finalidade:** |  |
| **Data da Expedição:** |  |
| **Validade:** |  |
| **Autoridade Emitente:** |  |
| **Observações:** |  |

**Material de Acesso Restrito**

(Quando preenchido)