



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MJSP - POLÍCIA FEDERAL
SETOR DE ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA POLICIAL - SELOG/DPF/FIG/PR

ANEXO II DO ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

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:

- 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;
- 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);
- 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;
- Não me ausentar do terminal sem encerrar a sessão, impedindo o uso indevido de minha senha por pessoas não autorizadas;
- 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;
- 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.
- 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.

_____/PR, de _____ de 20__.

Assinatura do Responsável pelo Setor Solicitante de Viagens
Ciente e de acordo.

Nome do Empregado Terceirizado - Perfil Solicitante de Viagem



Documento assinado eletronicamente por **LUCI DE ANDRADE CRUZ, Gestor Financeiro**, em 02/03/2021, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MONA DAFNE MOREIRA NEVES BARCELOS, Agente Administrativo(a)**, em 04/03/2021, às 16:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **RICHARD DI NAPOLI PAULA DA SILVA, Agente de Polícia Federal**, em 05/03/2021, às 09:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.dpf.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **17658635** e o código CRC **8EB3F2E7**.