

ANEXO VIII DA PORTARIA NORMATIVA DA REITORIA Nº 96, DE 17/3/2023.

(Coloque o nome da Unidade Acadêmica ou Administrativa)

**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 Portaria Reitoria nº XXXX, de XX/XX/XXXX, nos termos do Contrato nº ___/20___, firmado entre a Universidade Federal de Lavras - UFLA e a empresa _____, para a prestação do serviço de apoio às atividades administrativas, conservação e manutenção. 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 Portaria Reitoria nº XXXX, de XX/XX/XXXX, nos termos do Contrato _____, 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 da UFLA;
- 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 UFLA 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 à Reitoria da UFLA a necessidade de desabilitar o acesso ao SCDP, bem como providenciar o cancelamento deste Termo de Responsabilidade, quando necessário.

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

Lavras, de _____ de 20__.

Assinatura do Solicitante de Viagem – Funcionário Terceirizado

Ciente e de acordo.

Assinatura do Responsável pela Unidade Administrativa