

	TERMO DE CIÊNCIA
---	------------------

Contrato N°:			
Objeto:			
Contratante:			
Gestor do Contrato:		Matr.:	
Contratada:		CNPJ:	
Preposto da Contratada:		CPF:	

Por este instrumento, os funcionários abaixo-assinados declaram ter ciência e conhecer o teor do Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo e as normas de segurança vigentes na Contratante.

_____, _____ de _____ de 20____.

Ciência

CONTRATADA
Equipe da Contratada

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>

<Nome>
Matrícula: <Matr.>



SEDECAP202420625