**ANEXO I**

**TERMO DE CIÊNCIA INDIVIDUAL DE SIGILO E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATO** | |
| N° do Contrato: |  |
| Empresa Contratada: |  |
| CNPJ: |  |
| Objeto Resumido: |  |
| Vigência Contratual: |  |
| **TERMOS** | |
| O(s) funcionário(s) abaixo qualificado(s) declara(m) ter pleno conhecimento de sua(s) responsabilidade(s) no que concerne ao sigilo que deve ser mantido sobre as atividades desenvolvidas ou as ações realizadas no âmbito do Contrato Administrativo n° / , bem como sobre todas as informações que eventualmente ou por força de sua(s) função(ões) venha(m) a tomar conhecimento, comprometendo-se a guardar o sigilo necessário nos termos da legislação vigente e a prestar total obediência às normas de segurança da informação vigentes no ambiente do CONTRATANTE ou que venham a ser implantadas a qualquer tempo por este; em conformidade com o TERMO DE COMPROMISSO DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO firmado entre as partes. | |
| **DE ACORDO** | |
| E, por assim estarem justas e estabelecidas as condições, o presente TERMO DE CIÊNCIA é assinado pela(s) parte(s) declarante(s) em 02 (duas) vias de igual teor e um só efeito. | |
| Brasília,\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2021.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura  Nome:  RG:  CPF:  Cargo: | |