



MINISTÉRIO DA GESTÃO E INOVAÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS
Secretaria de Gestão de Pessoas

FORMULÁRIO DE HABILITAÇÃO SISTEMA SIGEPE - SAUDE ADICIONAIS

Exclusivo para empresas contratadas e servidores compartilhados

1. DADOS DO OPERADOR

NOME COMPLETO

CPF (Somente números)

CARGO/FUNÇÃO

CÓDIGO ÓRGÃO

E-MAIL INSTITUCIONAL

SIGLA ÓRGÃO

A ASSINATURA DIGITAL com certificado digital válido no âmbito da ICP-Brasil ou realizada pelo Gov.br deve ser inserida ao final deste documento PDF

2. DE ACORDO DIRIGENTE DE GESTÃO DE PESSOAS

DIRIGENTE DE GESTÃO DE PESSOAS

CPF (Somente números)

CARGO/FUNÇÃO

A ASSINATURA DIGITAL com certificado digital válido no âmbito da ICP-Brasil ou realizada pelo Gov.br deve ser inserida ao final deste documento PDF

NÍVEL DE ACESSO		
☐ ÓRGÃO	☐ ÓRGÃO E VINCULADOS	☐ UORG E SUBORDINADAS
☐ UNIDADE PAGADORA		☐ UORG
CÓDIGO DA UPAG OU UORG (Quando solicitada habilitação nestes níveis):		

JUSTIFICATIVA/FINALIDADE DO ACESSO E VIGÊNCIA DO ACESSO
PRAZO MÁXIMO DE 1 (UM) ANO

MÓDULO/PERFIL
SAUDE_ADICIONAIS
☐ SAUDE_RESPONSAVEL_TECNICO_ADICIONAL_OCUPACIONAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro-me ciente que:

I - As informações contidas nos sistemas de Administração Pública são protegidas por sigilo. Os servidores/usuários citados no formulário, poderão ser responsabilizados pela utilização indevida das informações. As seguintes condutas constituem infrações ou ilícitos que sujeitam o responsável do sistema cliente à responsabilização administrativa, penal e cível:

- a) o acesso não autorizado;
- b) o acesso não motivado por necessidade de serviço;
- c) a disponibilização voluntária ou acidental da senha de acesso;
- d) a disponibilização não autorizada de informações contidas na ferramenta; e
- e) a quebra do sigilo relativo a informações contidas na ferramenta.

II - Os servidores/usuários citados no formulário submetem-se ao estabelecido na Portaria nº 236, de 08 de dezembro de 2014, que institui a política de segurança da informação do SIAPE, e declaram-se cientes das regras de uso e sigilo contidos neste termo.

III - Na qualidade de profissional contratado para prestação de serviços de saúde ocupacional, declaro que:

a) estou ciente de que minha atuação se dá nos termos do Decreto nº 6.856/2009, da Portaria nº 783/2011 e da Instrução Normativa aplicável, exclusivamente para emissão de laudos técnicos e exames médicos periódicos.

b) reconheço que o acesso concedido não constitui vínculo com a Administração Pública, sendo restrito às atividades contratadas.

c) comprometo-me a utilizar exclusivamente o módulo Saúde Adicionais no SIGEPE, mediante certificação digital, conforme exigido pela Portaria nº 783/2011.

d) compreendo que é vedado o acesso ou tentativa de acesso a quaisquer outros sistemas ou módulos não relacionados à execução contratual.

e) assumo integral responsabilidade pela confidencialidade das informações acessadas, comprometendo-me a não divulgar, compartilhar ou utilizar dados para fins diversos da execução contratual.

f) declaro estar ciente das obrigações previstas na Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e responsabilizo-me por qualquer incidente decorrente de minha atuação.

g) estou ciente de que qualquer descumprimento das disposições acima poderá resultar em: suspensão imediata do acesso; responsabilização administrativa, civil e penal; rescisão contratual, sem prejuízo das demais medidas cabíveis.

AUTORIZO A INCLUSÃO DE HABILITAÇÃO EM MEU CPF CONFORME INDICADO NO FORMULÁRIO

Assinatura do usuário/operador:

IV. O setor de Recursos Humanos do órgão contratante compromete-se a informar imediatamente à área de segurança da informação da Secretaria de Gestão de Pessoas deste Ministério e ao gestor do sistema quando houver encerramento do contrato com a prestadora de serviço, bem como encerramento com o profissional designado para execução da atividade técnica, para que o acesso seja revogado sem demora.

V. O não cumprimento desta obrigação poderá ensejar responsabilização administrativa do setor.

AUTORIZO A HABILITAÇÃO DO USUÁRIO CONFORME INDICADO NO FORMULÁRIO

Assinatura do Dirigente de Gestão de Pessoas do órgão contratante/de exercício do servidor compartilhado