

## Termo de Ciência

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

Por este instrumento, os funcionários abaixo-assinados declaram ter ciência e conhecer a declaração de manutenção de sigilo (Termo de Compromisso) e das normas de segurança vigentes na Contratante.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

### Ciência

CONTRATADA	
Funcionários	
<div>_____</div> <div>&lt;Nome&gt;</div> <div>Matrícula: &lt;Matr.&gt;</div>	<div>_____</div> <div>&lt;Nome&gt;</div> <div>Matrícula: &lt;Matr.&gt;</div>
<div>_____</div> <div>&lt;Nome&gt;</div> <div>Matrícula: &lt;Matr.&gt;</div>	<div>_____</div> <div>&lt;Nome&gt;</div> <div>Matrícula: &lt;Matr.&gt;</div>
<div>_____</div> <div>&lt;Nome&gt;</div> <div>Matrícula: &lt;Matr.&gt;</div>	<div>_____</div> <div>&lt;Nome&gt;</div> <div>Matrícula: &lt;Matr.&gt;</div>