

**PORTARIA MPS Nº 862, DE 23 DE MARÇO DE 2001**  
**ANEXO**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE USUÁRIO EXTERNO**

EU, **xxxxxxx**, CPF Nº **xxxxxxxxxx**, IDENTIDADE Nº **xxxxxxx**, DECLARO ESTAR CIENTE DA HABILITAÇÃO QUE ME FOI CONFERIDA E DAS DISPOSIÇÕES REFERENTES AO CONTROLE DE ACESSO AOS SISTEMAS INFORMATIZADOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CONTIDAS NA PORTARIA Nº 862/2001 E DAS PENALIDADES CABÍVEIS PELA NÃO-OBSERVÂNCIA DOS COMPROMISSOS ASSUMIDOS.

LEI Nº 9.983, DE 14 DE JULHO DE 2000

"ART 1º SÃO ACRESCIDOS À PARTE ESPECIAL DO DECRETO-LEI Nº 2.848, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940 \*CÓDIGO PENAL, OS SEGUINTE DISPOSITIVOS:

"ART. 313-B. MODIFICAR OU ALTERAR, O FUNCIONÁRIO, SISTEMA DE INFORMAÇÕES OU PROGRAMA DE INFORMÁTICA SEM AUTORIZAÇÃO OU SOLICITAÇÃO DE AUTORIDADE COMPETENTE:" (AC) "PENA DETENÇÃO, DE 3 (TRÊS) MESES A 2 (DOIS) ANOS, E MULTA." (AC) "PARÁGRAFO ÚNICO. AS PENAS SÃO AUMENTADAS DE UM TERÇO ATÉ A METADE SE DA MODIFICAÇÃO OU ALTERAÇÃO RESULTA DANO PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA OU PARA O ADMINISTRADO." (AC)

COMPROMETO-ME A :

- A) ZELAR PELO SIGILO ABSOLUTO DE MINHA SENHA;
- B) ACESSAR OS SISTEMAS INFORMATIZADOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, SOMENTE POR NECESSIDADE DE SERVIÇO OU POR DETERMINAÇÃO EXPRESSA DE SUPERIOR HIERÁRQUICO;
- C) 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;
- D) MANTER A ABSOLUTA CAUTELA QUANDO DA EXIBIÇÃO DE DADOS EM TELA, IMPRESSORA OU, AINDA, NA GRAVAÇÃO EM MEIOS ELETRÔNICOS, A FIM DE EVITAR QUE DELES VENHAM A TOMAR CIÊNCIA PESSOAS NÃO AUTORIZADAS;
- E) NÃO ME AUSENTAR DO TERMINAL SEM ENCERRAR A SESSÃO DE USO DO SISTEMA, GARANTINDO ASSIM A IMPOSSIBILIDADE DE ACESSO INDEVIDO POR PESSOAS NÃO AUTORIZADAS; E
- F) RESPONDER, EM TODAS AS INSTÂNCIAS, PELAS CONSEQUÊNCIAS DAS AÇÕES OU OMISSÕES DE MINHA PARTE QUE POSSAM POR EM RISCO OU COMPROMETER A EXCLUSIVIDADE DE CONHECIMENTO DA MINHA SENHA OU DAS TRANSAÇÕES AS QUAIS ESTEJA HABILITADO.

Local e data:

Assinatura

# **PREVIC**

*SUPERINTENDÊNCIA NACIONAL DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR*

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**