



## MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME

### TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO

#### TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO PARA PESQUISADORES DE ÓRGÃO DE PESQUISA

Eu, [Nome do(a) Solicitante], [Cargo, Função ou tipo de vínculo com o Órgão], CPF nº [XXX.XXX.XXX-XX], declaro estar ciente da habilitação que me foi conferida pelo Órgão Gestor do Sistema para tratamento de dados do(a) [Nome do Sistema], doravante denominado Sistema, no âmbito do Termo de Responsabilidade assinado pelo(a) [Nome do Órgão de Pesquisa].

No tocante às atribuições a mim conferidas, no âmbito deste Termo de Responsabilidade acima referido, comprometo-me a:

- a)** utilizar os dados do Sistema exclusivamente para gerar informações não identificadas de relevante interesse público ou acadêmico, no âmbito do projeto [**Nome do Projeto**], e manter sigilo sobre o conteúdo solicitado, sendo vedada qualquer forma de disponibilização ou cessão a terceiros, abstendo-me de revelá-los ou divulgá-los, sob pena de incorrer nas sanções civis e penais decorrentes de eventual divulgação;
- b)** proteger os dados do Sistema de acessos não autorizados, garantindo que os dados serão manipulados em ambiente seguro e controlado;
- c)** 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;
- d)** não me ausentar do equipamento em uso sem encerrar a sessão ou bloquear o uso das bases, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por pessoas não autorizadas;
- e)** manter sigilo dos dados ou informações sigilosas obtidas por força de minhas atribuições, abstendo-me de revelá-los ou divulgá-los a terceiros, sob pena de incorrer nas sanções civis e penais decorrentes de eventual divulgação;
- f)** eliminar os dados do Sistema após verificação de que a finalidade foi alcançada ou de que os dados deixaram de ser necessários ou pertinentes ao alcance da finalidade específica para a qual a cessão foi autorizada;
- g)** observar as disposições e normas da Política de Segurança da Informação do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) e da Política Geral de Proteção de Dados Pessoais e Privacidade do MDS.

[Local], XX de XXXXX de 20XX.

(assinado eletronicamente)

**[Nome do(a) Solicitante]**

[Cargo/Função/Setor]

[XXX.XXX.XXX-XX]

[E-mail Institucional]