



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO**  
**RUA ALFREDO MAIA, 218 – LUZ SP – TEL. 11 – 3315-3000**  
**SUPERINTENDÊNCIA**



**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, SIGILO E SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES CBPM**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, Matrícula nº \_\_\_\_\_, Função \_\_\_\_\_, abaixo firmado(a), na condição de colaborador(a) ou prestador(a) de serviços à **CBPM – Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado, CNPJ/MF nº 61.000.923/0001-38**, em cumprimento ao disposto na **Lei Federal 13709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Artigos 46, 47, 49 e 50**, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações relacionadas aos titulares de dados pessoais a que tiver acesso na CBPM.

**Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:**

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros.
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso.
3. A não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível.
4. A não divulgar, em qualquer hipótese e a qualquer tempo, as informações recebidas, assegurando ainda confidencialidade e o mais absoluto sigilo profissional das informações e dados de qualquer natureza, relativos a terceiros, além da estratégia e modelo de negócios, plano e estrutura comerciais, estrutura e arquitetura dos sistemas e banco de dados, política de preços e composição de custos, parceiros comerciais estratégicos, documentos compartilhados de qualquer natureza, operações, dados, segredos comerciais, projetos, desenhos, tecnologias, wireframes, know-how, materiais, documentos, informações cadastrais dos beneficiários, especificações técnicas comerciais, inovações, negociações comerciais e quaisquer informações a que vier ter ciência ou acesso, ou que me sejam confiadas durante a vigência do contrato de trabalho vinculado à CBPM, mesmo após o término de sua vigência ou delas fazer uso para qualquer finalidade que não aquela objeto de sua relação comercial, com o que se obriga a não divulgar, propagar, reproduzir, explorar, publicar, duplicar, transferir ou revelar, direta ou indiretamente sem a prévia e expressa autorização, por escrito da parte interessada.



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**CAIXA BENEFICENTE DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO**  
**RUA ALFREDO MAIA, 218 – LUZ SP – TEL. 11 – 3315-3000**  
**SUPERINTENDÊNCIA**



**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, SIGILO E SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES CBPM**

5. A não divulgar em redes sociais ou quaisquer outros meios de comunicação, dados relacionados a pacientes do Hospital Cruz Azul, tais como internações, tratamentos, procedimentos médicos, cirurgias, medicações, altas médicas, nascimentos, óbitos, transferências internas ou externas para outras unidades médicas.
6. Não revelar minha senha de acesso ao(s) sistema(s) a ninguém e tomar o máximo de cuidado para que ela permaneça somente de meu conhecimento.
7. Responder, em todas as instâncias, pelas consequências das ações ou omissões de minha parte que possam pôr em risco ou comprometer a exclusividade de conhecimento de minha senha ou das transações a que tenha acesso.
8. A alterar minha senha, sempre que obrigatório ou que tenha suposição de descoberta por terceiros, não usando combinações simples que possam ser facilmente descobertas.
9. Respeitar as normas de segurança e restrições de sistema impostas pelos sistemas de segurança implantados na Instituição (tais como privilégio e direitos de acesso).

Neste Termo, a expressão “**Informação confidencial**” será assim definida: todo dado pessoal de terceiro, revelado sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Caso o presente **TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, SIGILO E SEGURANÇA DAS INFORMAÇÕES** seja descumprido, total ou parcialmente, a parte prejudicada poderá, a qualquer tempo, ingressar com ação de indenização por perdas e danos comprovadamente suportados e demonstrados pela outra parte, bem como as de responsabilidades civil e criminal respectivas, as quais serão apuradas em regular processo judicial.

Local: \_\_\_\_\_, Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Usuário

\_\_\_\_\_  
Responsável Ciente