TERMO DE RESPONSABILIDADE

UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE TECNOLOGIA CORPORATIVA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De: Departamento de Tecnologia da Informação

Para: nome\_no\_texto Setor: usu\_departamento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ref.: Usuário: usu\_login

Senha: (É decidido após assinatura do Termo)

☐ **Life**

☐ **Moriah**

Prezado (a) colaborador (a), nome\_no\_texto Informamos abaixo seu login e senha para acesso aos serviços de e-mail, rede, internet e sistemas corporativos. Salientamos que o uso dos recursos deve se restringir às atividades profissionais desempenhadas para a Rede Moriah Saúde e/ou o Grupo Life Empresarial Saúde, de acordo com as regras já estabelecidas em nosso “Manual de Convivência”.

As senhas iniciais criadas devem ser modificadas no momento da configuração do Outlook e da rede.

**Login Rede**: usu\_login (alteração obrigatória da senha no primeiro login).

**E-mail Moriah**: usu\_login@hospitalmoriah.com.br

**E-mail Life**: usu\_login@grupolifesaude.com.br  
**Senha:** **Deve ter 8 caracteres no mínimo, conter letra maiúscula, minúscula, número e caractere especial.**

**Login Tasy**: usu\_login

**Senha Tasy**: 2023@moriah

Endereço de acesso pela internet http://webmail.hospitalmoriah.com.br

Em caso de dúvidas, entre em contato com o Departamento de Tecnologia da Informação através do **ramal \*200** ou pelo sistema de chamados Qualitor no endereço abaixo:

[**http://qualitor.hospitalmoriah.com.br/loginusuario.php**](http://qualitor.hospitalmoriah.com.br/loginusuario.php)

O presente *Termo de Responsabilidade* rege a relação entre o HOSPITAL MORIAH e seus usuários quanto aos Recursos de Informática disponibilizados, tais como equipamentos, suprimentos, conexões de rede e softwares.

Eu, nome\_no\_texto, CPF Nº usu\_cpf, declaro estar ciente e de acordo com as regras para utilização de Recursos de informática previstas no presente termo, comprometendo-me a respeitá-los sob pena de sofrer as sanções trabalhistas, cíveis e criminais cabíveis.

Ao assinar o presente termo, declaro, para todos os fins, estar ciente das seguintes normas de utilização dos recursos (hardware e software) de Informática disponibilizados pelo HOSPITAL MORIAH:

**1.** É proibida a instalação de software sem a devida licença de uso – software pirata – nas estações de trabalho destinadas ao trabalho profissional do usuário;

**2.** Softwares ou hardwares não homologados e não instalados pelo Departamento de tecnologia da Informação, ou por quem este autorizar, não receberão suporte e serão removidos remota ou localmente.

**3.** É terminantemente proibido o uso de e-mail para envio de qualquer conteúdo – mensagem e/ou anexos - estranho às atividades do usuário, como correntes, piadas, propagandas e similares;

**4.** É proibida a divulgação de qualquer dado cadastral extraído de sistemas informatizados do HOSPITAL MORIAH, relativo aos profissionais e empresas registradas, empregados, conselheiros e diretores, sem a devida autorização expressa da diretoria executiva ou de quem a ele delegar;

**5.** É terminantemente proibido o acesso a sites *hackers*, sites de conteúdo pornográfico, jogos e filmes, bem como utilizar a Internet para fins diversos da atividade profissional do usuário;

**6.** Os serviços de mensagem instantânea através da rede devem ser utilizados para fins profissionais. A má utilização acarretará a desabilitação do respectivo serviço;

**7.** A utilização e guarda de *login* e senhas pessoais para acessos à rede corporativa, sistemas, aplicações e e-mails providos pelo HOSPITAL MORIAH é de total responsabilidade do usuário;

**8.** A realização de cópias de segurança – *backups* – de quaisquer dados e arquivos produzidos e armazenados nos discos rígidos dos computadores é de total responsabilidade do usuário;

**9.** Toda e qualquer transferência de equipamentos de Informática de uma unidade organizacional à outra deverá ser imediatamente comunicada ào Departamento de Tecnologia da Informação, conforme disposto em norma interna do HOSPITAL MORIAH;

**10.** Os equipamentos de Informática que forem transportados de qualquer unidade para o Departamento de Tecnologia da Informação, para qualquer finalidade, somente serão recebidos mediante a apresentação das respectivas guias de transporte emitidas pelo Departamento de TI, ficando dispensadas deste procedimento as unidades remetentes que estiverem na mesma localidade daquele departamento;

**11.** Somente a equipe técnica do Departamento de Tecnologia da Informação tem permissão para adicionar e configurar máquinas na rede corporativa do HOSPITAL MORIAH ou autorizar essas ações a terceiros;

**12.** A habilitação/desabilitação dos pontos de rede é responsabilidade da Unidade de Suporte do Departamento de Tecnologia da Informação, mediante abertura de chamado. Essas ações poderão ser executadas por terceiros devidamente autorizados pelo Departamento de Tecnologia da Informação;

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |

São Paulo, 20 de junho de 2023.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE TELEFONIA**

**CORPORATIVO**

**Eu, nome\_no\_texto, CPF n°** **usu\_cpf declaro haver solicitado, acesso a utilização de Recursos de Telefonia e me comprometendo a:**

1. Acessar e utilizar os Recursos de Telefonia somente por necessidade de serviço ou por determinação expressa de superior hierárquico, realizando as tarefas e operações em estrita observância aos procedimentos, normas e disposições contidas na instrução normativa que rege o acesso e utilização de

Recursos de Telefonia;

1. Não revelar minha senha de acesso aos Recursos de Telefonia a ninguém e tomar o máximo de cuidado para que ela permaneça somente de meu conhecimento;

1. Responder, em todas as instancias, 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.

**Declaro, ainda, estar plenamente esclarecido e consciente que:**

1. Devo alterar minha senha, sempre que obrigatório ou que tenha suspeita de descoberta por terceiros, não usando combinações simples que possam ser facilmente descobertas;

1. Respeitar as normas de segurança e restrições de utilização impostas pela política corporativa de acesso e utilização de recursos de telefonia implantadas na instituição;

1. Cumprir e fazer cumprir os dispositivos da Política Corporativa de acesso e utilização de recursos de telefonia, de suas diretrizes, bem Como deste Termo de Responsabilidade.

1. Qualquer descumprimento desta política por parte de um funcionário ou prestador de serviço da empresa, poderá resultar em ação disciplinar a ser tomada pela mesma, tais como: advertência, suspensão, demissão por justa causa (caso funcionário), rescisão imediata da relação contratual ou outra entre aquela pessoa ou organização e a empresa.

1. Qualquer uso não autorizado dos recursos de telefonia por um funcionário o qual a empresa, a seu exclusivo critério, considerar que possa significar um delito criminal será, sem aviso prévio ao funcionário envolvido, comunicado a polícia ou a outra autoridade competente.

1. Concordo em seguir as regras descritas nessa política e entendo que o não seguimento das regras pode resultar em ação disciplinar ou judicial contra minha pessoa.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE – UTILIZAÇÃO DE TELEFONIA CORPORATIVA** Página **1** de **2**

Este documento deve ser assinado em 2 (duas) vias – 1º via arquivo TI, 2ª via usuário.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE**

**TELEFONIA CORPORATIVO**

Declaro, **nesta data, ter ciência e estar de acordo com os procedimentos acima descritos,** comprometendo-me a respeitá-los e cumpri-los plena e integralmente.

*Senha Inicial: 746036*

*Alteração 01:*

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local e Data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |

**TERMO DE RESPONSABILIDADE – UTILIZAÇÃO DE TELEFONIA CORPORATIVA** Página 2de **2**  Este documento deve ser assinado em 2 (duas) vias – 1º via arquivo TI, 2ª via usuário.