

## Solicitação de Acesso

### Instruções de Preenchimento

- Preencher todos os campos com **LETRA DE FORMA SEM ABREVIAR**;
- Todos os dados são de preenchimento obrigatórios;
- O formulário deve ser entregue preenchido e assinado;
- Os dados somente serão entregues no Setor TI (Funcionamento 24h, todos os dias);
- O prazo de entrega é de 07 dias, após a abertura do incidente. Formulários fora do prazo **NÃO** serão aceitos e o incidente cancelado;
- O formulário poderá ser impresso em frente e verso

### Dados do Usuário

Nome Completo:

CPF:

Dt. Nascimento:

Setor:

Ramal:

Cargo/Função:

Nome do Conselho:

Número do Conselho:

Carga Horária Semanal

Ambulatorial: \_\_\_\_ Hrs.

Hospitalar: \_\_\_\_ Hrs.

Outros: \_\_\_\_ Hrs.

### Solicitação de Acesso e Recurso

Usuário do Windows: ☐ Criação (Primeiro Acesso)

☐ Redefinição de Senha

Usuário do TI Med: ☐ Criação (Primeiro Acesso)

☐ Redefinição de Senha

Copiar os Acessos do colaborador:

Solicitação de E-mail: ☐ Criação

☐ Redefinição de Senha

Acesso a Pastas de Rede (descrever os nomes das pastas e caminho completo):

Acessos TI Med (descrever seções e programas):

### Chamado e Aprovação

Data de Abertura do Chamado:

Número do Chamado:

Aprovação da Chefia (Com Carimbo):

Os acessos serão disponibilizados em até 24hrs úteis e serão enviados através do número do chamado acima.

## Solicitação de Acesso

### TERMO DE RESPONSABILIDADE E SIGILO

Comprometo-me a:

- 1 Não revelar fora do âmbito profissional, fato ou informação de qualquer natureza que tenha conhecimento por força de minhas atribuições, salvo em decorrência de decisão competente na esfera legal ou judicial, bem como de autoridade superior;
- 2 Utilizar os dados dos sistemas informatizados de acesso restrito e manter a necessária cautela quando da exibição de dados em tela, impressora ou na gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham a tomar ciência pessoas não autorizadas;
- 3 Não me ausentar da estação de trabalho sem encerrar a sessão de uso do sistema efetuando logoff, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por terceiros;
- 4 Não revelar minhas senhas de acesso ao(s) sistema(s) a ninguém e tomar o máximo de cuidado para que ela permaneça somente de meu conhecimento;
- 5 Alterar minha senha, sempre que obrigatório ou que tenha suposição de descoberta por terceiros, não usando combinações simples que possam ser facilmente descobertas;
- 6 Respeitar as normas de segurança e restrições impostas pelas políticas de segurança da informação no HEGV (tais como privilégio, direitos de acesso e bloqueios);
- 7 Não copiar arquivos pessoais como fotos, músicas, vídeos, gravações e afins para as pastas da rede.
- 8 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 das minhas senhas, ou das transações a que tenha acesso.

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

- a. Constitui descumprimento de normas legais, regulamentares e quebra de sigilo funcional divulgar dados obtidos dos sistemas aos quais tenho acesso para outros não envolvidos nos trabalhos executados;
- b. Sem prejuízo da responsabilidade penal e civil, e de outras infrações disciplinares, constitui falta de zelo e dedicação às atribuições do cargo e descumprimento de normas legais e regulamentares, não proceder com cuidado na guarda e utilização de senha ou emprestá-la a outro funcionário, ainda que habilitado.
- c. Constitui infração funcional e penal inserir ou facilitar a inserção de dados falsos, alterar ou excluir indevidamente dados corretos dos sistemas ou bancos de dados da Administração Pública, com o fim de obter vantagem indevida para si ou para outros ou para causar dano; bem como modificar ou alterar o sistema de informações ou programa de informática sem autorização ou sem solicitação de autoridade competente; ficando o infrator sujeito as punições previstas no Código Penal Brasileiro, conforme responsabilização por crime contra a Administração Pública, tipificado no art. 313-A e 313-B da Lei nº 9.983, de 14 de julho de 2000. Declaro pelo presente instrumento, perante ao HEGV, na qualidade de usuário de informática desta instituição, estar ciente e de acordo com os procedimentos acima descritos, comprometendo-me a respeitá-los e cumpri-los plena e integralmente, além de manter sempre verossímeis os dados de instituição e de minha área de competência, bem como, estar ciente da Política de Segurança da Informação (PO-TI-001 Segurança da informação), devendo cumpri-las fielmente.

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Rio De Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_