

TERMO DE RESPONSABILIDADE - SISCOMEX	FORMULÁRIO XXVI
--------------------------------------	--------------------

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

SISCOMEX**INCLUSÃO / EXCLUSÃO DE SERVIDOR / EMPREGADO****A . SOLICITAÇÃO**

OPERAÇÃO (assinale com x a opção desejada, <input type="checkbox"/> HABILITAÇÃO <input type="checkbox"/> DESABILITAÇÃO <input type="checkbox"/> DESATIVAÇÃO <input type="checkbox"/> REATIVAÇÃO <input type="checkbox"/> TROCA DE SENHA <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO		
SIGLA DA UNIDADE, DA DIVISÃO, DO SERVIÇO OU DA SEÇÃO	CÓDIGO DO ÓRGÃO / LOCAL DE TRABALHO	FAX (DDD/Nº)
NOME COMPLETO DO CHEFE IMEDIATO	CPF:	TELEFONE (DDD/Nº)
ASSINATURA		DATA

B . IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR/EMPREGADO

NOME COMPLETO	CPF	MATRÍCULA SIAPE
CARGO/PERFIL	SISCOMEX (Assinalar com "X") <input checked="" type="checkbox"/> IMPORTAÇÃO <input type="checkbox"/> EXPORTAÇÃO	

C . NOTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO DA SOLICITAÇÃO

Declaro que nesta data a operação solicitada foi efetuada conforme critérios estabelecidos pelo Gestor do SISCOMEX.SENHA (Preencher somente na 2ª via)	
Cadastrador: _____	Carimbo/Data/Assinatura

D . CIÊNCIA / TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro haver recebido a SENHA acima referida e estar ciente das disposições referentes à segurança do SISCOMEX

Comprometo-me a:

- a) 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;
- b) Manter a necessária cautela quando da exibição de dados em tela ou impressora, ou, ainda, na gravação em meios Eletrônicos, a fim de evitar que deles venham a tomar ciência pessoas não autorizadas;
- c) 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

- d) 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 de minha senha ou das transações a que tenha acesso.

Declaro, ainda, ciência de estar sujeito às penalidades cabíveis pela não observância dos compromissos assumidos, conforme CF/88 art. 37, § 4º; código penal arts. 325 e 327; lei 8.112/90 arts. 127, 128, 132 e 137; e disposições da IN SRF Nº ____/96.

Carimbo/Data/Assinatura