



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, portador do RG nº , CPF nº vinculado a Unidade Gestora

, nº , no Município de , declaro aos devidos fins que assumo total responsabilidade sob a forma de utilização das minhas rotinas/status junto ao Sistema Novo SIAF.

Declaro ainda estar ciente de que o código secreto (senha) é de uso pessoal, intransferível e de conhecimento exclusivo, sendo de minha inteira responsabilidade todo e qualquer prejuízo causado pelo fornecimento da minha senha pessoal a terceiros, independente do motivo.

O Descumprimento do objeto deste Termo sujeitará os responsáveis à apuração de responsabilidade funcional, comunicação à Controladoria Geral do Estado e suspensão das cotas orçamentárias e financeiras até a devida regularização, sem prejuízo das medidas civis e penais cabíveis.

O presente formulário deverá ser preenchido e assinado pelo servidor que será cadastrado, devendo ser encaminhado pelo ordenador de despesa, por meio do e-protocolo, à SEFA/DCG. Assinatura digital ou eletrônica no e-protocolo.