

### **Termo de Conhecimento da Política de Segurança da Informação**

NOME:
ÁREA:
CARGO:
CPF:

Declaro que tenho conhecimento da Política de Segurança da Informação e que estou ciente do seu teor, que está diretamente ligado ao exercício de minhas funções.

De acordo com este termo, comprometo-me a:

- a) Adotar e cumprir as diretrizes indicadas na política;
- b) Comunicar imediatamente o Núcleo de Segurança da Informação da Secretaria da Educação do Paraná qualquer violação dessa política que venha a tornar-se do meu conhecimento, independentemente de qualquer juízo individual, materialidade ou relevância da violação.

Estou ciente de que meus acessos físicos, lógicos, de voz e de imagem podem ser objeto de monitoramento.

Desde já, aceito incondicionalmente, sempre que solicitado, atender e cumprir quaisquer novos itens e condições que possam vir a ser considerados partes integrantes desta Política, sem a necessidade de apor assinatura em novo termo, bem como em caso de negligência ou imprudência na aplicação desta Política, tenho total ciência da responsabilidade disciplinar que recairá sobre tal inobservância.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
(local)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Colaborador