



TERMO DE CIÊNCIA E DE COMPROMISSO DE SIGILO

ATENÇÃO: A cópia impressa a partir da *intranet* é cópia não controlada.

Unidade Organizacional:

Contrato nº:

Objeto:

Gestor do Contrato:

Matrícula:

Contratada:

CNPJ:

Nome do funcionário/Empregado:

CPF:

Por este instrumento, o colaborador/empregado abaixo-assinado declara ter ciência da declaração de manutenção de sigilo da Contratada e das normas de segurança vigentes no Contratante, concordando em cumpri-las fielmente.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 20__.

Nome e matrícula