

# Nome do Órgão/Entidade

## Termo de Compromisso de Preservação de Sigilo Nº XXX

**DECLARO** que o Sr.(a) \_\_\_\_\_, portador da Matrícula n. \_\_\_\_\_, vinculado aos quadros do(a) *(informar Órgão ou entidade de vínculo do credenciado)*, onde exerce o cargo/função de *(informar Cargo ou função do credenciado)*, está credenciado para o tratamento de informações classificadas como sigilosas, para (descrever de forma sucinta a finalidade para qual se destina a credencial), o qual se compromete a preservar o sigilo das informações, nos termos da legislação vigente.

Esta Credencial de Segurança é **válida** até \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

(Local)

(Data)

\_\_\_\_\_  
(Nome completo do declarante)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do declarante)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo da Autoridade responsável pelo Credenciamento)