**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)