



# Prefeitura do Município de Bertiooga

Estado de São Paulo

*Estância Balneária*

Secretaria de Segurança e Cidadania

Diretoria da Guarda Civil



## **TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE - COIBE**

Eu, \_\_\_\_\_, função \_\_\_\_\_, registro funcional \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, e CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado (a) \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, declaro que:

Estou ciente da legislação em vigor acerca do uso de imagens e informações fornecidos pelo COIBE a mim, especial a Lei n. 13.709/2018 que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Também estou ciente que as normas gerais contidas na Lei 13.709/2018 são de interesse nacional e devem ser observadas por todos os níveis da Administração Pública, inclusive os Municípios.

Declaro, ainda, estar ciente das penalidades cabíveis pela não observância do compromisso assumido, bem como, poderei ser responsabilizado pelo uso indevido das informações que tiver acesso, tanto quanto a permissão de que terceiros não autorizados acessem ou permaneçam no interior do COIBE ou tenham acesso as imagens de formas diversas.

Comprometo-me a:

- Zelar pelo sigilo absoluto das informações que tiver conhecimento;
- Zelar pelo material colocado à disposição para o serviço;
- Não utilizar dentro da sala de operações aparelho celular ou qualquer outro dispositivo eletrônico;
- Não consumir bebida ou alimentos no interior da sala do COIBE;
- Atender prontamente as orientações do responsável pelo COIBE.

Obrigo-me a informar imediatamente ao responsável pelo COIBE qualquer violação das regras de sigilo que tenha ocorrido por minha, ou de terceiros, ação ou omissão, independentemente da existência de dolo;

Tenho ciência que o comandante da Guarda Civil poderá interromper meu acesso a sala de operações do COIBE por motivo de segurança ou violação deste Termo de Compromisso, nos termos do art. 11 e/ou art. 11, parágrafo único da Instrução Normativa nº \_\_\_\_/2021.

Posso requerer minha saída como agente do COIBE, ao Comandante da Guarda Civil, através da via hierárquica interna da GCM, a qualquer momento, devendo esta ser por escrito e com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Bertiooga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Assinatura do Agente