

ANEXO I

Informações obrigatórias para solicitação de acesso individual ao Sistema Integrado de Gestão, Avaliação e Monitoramento Estadual – SIGAME

Nome completo:																					
E-mail institucional:																					
CPF:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table>																				
Órgão:																					
Função no órgão:																					
Perfil de acesso solicitado:	<input type="checkbox"/> administrador CMA																				
	<input type="checkbox"/> administrador DOE																				
	<input type="checkbox"/> preenchimento dos órgãos																				
	<input type="checkbox"/> preenchimento financeiro dos órgãos																				
	<input type="checkbox"/> consulta do órgão																				
	<input type="checkbox"/> consulta geral																				
Telefone: (41)																					

Termo de uso do sistema

O *login* e a senha, utilizados para acesso ao SIGAME, são pessoais, intransferíveis e para conhecimento e uso exclusivo do usuário interno, que deverá assegurar e proteger em quaisquer circunstâncias a confidencialidade e a segurança destes.

Dessa forma, declaro que:

- Estou ciente de que não utilizar o sistema por no mínimo 12 meses ou mais pode gerar a inativação do cadastro;
- Entendo que preciso atualizar dados perante a Central Sentinela e CMA, caso minha condição de trabalho se altere;
- Utilizarei o sistema na atribuição do meu exercício profissional;
- Responsabilizar-me-ei pelo uso e manipulação dos registros no sistema;
- Responderei em todas as instâncias devidas, pelas consequências decorrentes das ações ou omissões de minha parte que geram mal-uso das informações disponíveis no sistema.

Aceito as condições de uso e responsabilidade aqui elencadas para acesso ao sistema

_____, Curitiba, 29 de julho de 2024 .