



| REVISÃO | EMIÇÃO | ATUALIZAÇÃO | CLASSIFICADOR | CLASSIFICAÇÃO |
|---------|------------|-------------|--|---------------|
| 00 | 06/09/2018 | | Superintendência Central de Controle de Pagamento de Pessoal | Reservada |

01 DADOS DO ÓRGÃO

NOME DO ÓRGÃO

NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA

NOME DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

MASP

CARGO DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

TELEFONE

()

02 DADOS DO DECLARANTE (USUÁRIO)

NOME COMPLETO:

MASP/MATRICULA

CARGO EFETIVO/FUNÇÃO

CPF

RG

TELEFONE

()

E-MAIL

SE UTILIZAÇÃO TEMPORÁRIA – DATA PARA EXCLUSÃO

03 TERMO DE RESPONSABILIDADE

ASSUMO EXCLUSIVA E TOTAL RESPONSABILIDADE PELO SIGILO E UTILIZAÇÃO ADEQUADA DO LOGIN A SER CRIADO PARA MEU ACESSO À FERRAMENTA “CLICK SEF – UNIDADES DE RH” DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA – SEF / MG.

DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE O REFERIDO LOGIN É **PESSOAL E INSTRANSFERÍVEL**, QUE SUA UTILIZAÇÃO SERÁ DE MINHA TOTAL RESPONSABILIDADE E QUE ME COMPROMETO A MANTÊ-LO EM SIGILO.

ATESTO QUE OS DADOS FORNECIDOS SÃO VERDADEIROS E ESTOU DE ACORDO COM OS TERMOS ACIMA.

_____, DE _____ DE 20____
ASSINATURA DO DECLARANTE (USUÁRIO)

04 VALIDAÇÃO PELO ÓRGÃO

ASSINATURA COM CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

DECLARO ESTAR CIENTE DA MINHA OBRIGAÇÃO DE SOLICITAR O BLOQUEIO DA CONTA DO USUÁRIO QUALIFICADO NESTE TERMO À SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE ORIENTAÇÃO E NORMATIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE PESSOAL, CONFORME O “POP CONCESSÃO DE ACESSO À FERRAMENTA CLICKSEF”, QUANTO DO DESLIGAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR MOTIVO DE TRANSFERÊNCIA, TÉRMINO DE CONTRATO OU QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA QUE ELIMINE A NECESSIDADE DO ACESSO À FERRAMENTA CLICKSEF.