|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Documento nº | Emissão | Folha |
|  |  | 01/01 |
| **Nº do projeto da Pesquisa** |  |
| **Nº do parecer do CEP** |  |

**TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO – TCMS**

(Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,CPF nº:\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_, expedido em: \_\_\_\_\_, pesquisador responsável pelo projeto (título do projeto): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **declaro ter ciência inequívoca da legislação sobre o tratamento de informação classificada cuja divulgação possa causar risco ou dano à segurança da sociedade ou do Estado, e me comprometo a guardar o sigilo necessário, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**, e a:

1. tratar as informações classificadas em qualquer grau de sigilo ou os materiais de acesso restrito que me forem fornecidos pelo **Departamento de Informação e Documentação do Instituto nacional de Saúde da Mulher da criança e do adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)** e preservar o seu sigilo, de acordo com a legislação vigente;

b) preservar o conteúdo das informações classificadas em qualquer grau de sigilo, ou dos materiais de acesso restrito, sem divulgá-lo a terceiros;

c) não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integridade das informações classificadas em qualquer grau de sigilo, ou dos materiais de acesso restrito; e

d) **não copiar ou reproduzir, por qualquer meio ou modo:** (I) informações classificadas em qualquer grau de sigilo; (II) informações relativas aos materiais de acesso restrito do Setor Arquivo Médico /DID/IFF/Fiocruz, salvo autorização da autoridade competente.

Declaro que tive acesso aos prontuários solicitados e classificados como documentos sigilosos e de acesso restrito.

E por estar de acordo com o presente Termo, o assino na presença das testemunhas abaixo identificadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Assinatura e matrícula

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1ª Testemunha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2ª Testemunha