

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:

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