



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA
NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, MODERNIZAÇÃO E PROJETOS
GERÊNCIA DE SERVIÇOS
SUPERVISÃO DE TELECOMUNICAÇÕES E ATENDIMENTO

CADASTRO DE USUÁRIO EXTERNO

Goiânia, ____/____/____.

1. MOTIVO:

INCLUSÃO

EXCLUSÃO

2. TIPO DE ACESSO:

REDE WINDOWS

TERMINAL SEFAZ

E-MAIL

INTERNET

3. DADOS DO USUÁRIO:

LOCAL DE TRABALHO: _____

DEPARTAMENTO: _____

CARGO: _____

NOME COMPLETO: _____

SEXO: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

UF: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____

CELULAR: _____

SERVIÇO: _____

CPF: _____

R.G. _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____

FILIAÇÃO: PAI _____

MÃE: _____

ESTADO CIVIL: _____

DT. NASC: _____

NATALIDADE: _____

UF: _____

EMAIL (OBRIGATÓRIO): _____

4. TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Declaro, pelo presente, estar ciente das responsabilidades pelo acesso aos recursos e aos aplicativos a mim disponibilizados e me comprometo a usá-los em estrito atendimento das funções atribuídas ao meu cargo.

5. ASSINATURA:

Usuário: _____

Chefe Imediato/Carimbo: _____

6. AUTORIZAÇÃO: GERÊNCIA DE FERRAMENTAS DE AUDITORIAS FISCAIS

Gerente/Carimbo: _____

- Documentação obrigatória (cópia): Carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço atualizado.
- A inclusão deverá ser autorizada pela **Gerência de Ferramentas de Auditorias Fiscais** e o formulário, devidamente assinado, deverá ser digitalizado e enviado por e-mail para: ti-atendimento@sefaz.go.gov.br

SUPTEL:

Analista Conferente: _____ Matrícula Base: _____ Atendido em: ____/____/____.



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA
SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA
NÚCLEO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, MODERNIZAÇÃO E PROJETOS
GERÊNCIA DE SERVIÇOS
SUPERVISÃO DE TELECOMUNICAÇÕES E ATENDIMENTO

ACESSO TERMINAL SEFAZ

TERMO DE RESPONSABILIDADE E SIGILO - USUÁRIO EXTERNO			
NOME COMPLETO		CPF	MATRÍCULA
LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE	ENDEREÇO ELETRÔNICO (e-mail)	
DATA ADMISSÃO	CARGO	ORGÃO ORIGEM	
VÍNCULO EMPREGATÍCIO:		ESTAGIÁRIO ()	DATA FINAL DE ESTÁGIO:
DETALHAMENTO DOS ACESSOS SOLICITADOS NO TERMINAL SEFAZ:			
JUSTIFICATIVA:			
DADOS DO CHEFE IMEDIATO: NOME: _____ MATRÍCULA: _____			
ASSINATURA E CARIMBO _____			
<p>DECLARO estar ciente das disposições referentes ao controle de acesso aos sistemas, informações e recursos do Ambiente Informatizado da SEFAZ e das penalidades cabíveis pela não observância dos compromissos assumidos.</p> <p>COMPROMETO-ME A:</p> <p>a) acessar os sistemas e recursos do Ambiente Informatizado da SEFAZ somente por necessidade de serviço;</p> <p>b) não revelar fora do âmbito profissional fato ou informação de qualquer natureza de que tenha conhecimento por força de minhas atribuições, salvo em decorrência de decisão de autoridade competente na esfera administrativa ou judicial.</p> <p>c) manter o necessário cuidado quando da exibição de dados em tela, impressos ou gravados em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham a tomar ciência pessoas não autorizadas.</p> <p>d) não me ausentar da estação de trabalho sem bloquear ou encerrar a sessão em uso do sistema ou recurso do Ambiente Informatizado da SEFAZ, garantindo assim a impossibilidade de acesso indevido por pessoas não autorizadas;</p> <p>e) responder, em todas as instâncias, pelas consequências das ações ou omissões de minha parte que possam colocar em risco ou comprometer a exclusividade do conhecimento de minha senha ou a utilização dos privilégios a que tenho acesso.</p> <p>Em ____/____/____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do usuário</p>			

Goiânia, ____/____/____.