

## SOLICITAÇÃO PARA ACESSO A SISTEMAS INFORMATIZADOS NO HUSM

Atenção: Este formulário deve ser entregue com a assinatura da chefia imediata ou responsável.

NOME DO SOLICITANTE		
CPF	RG	MATRÍCULA
CIT		WATRIOGEA
SETOR		
SISTEMA UTILIZADO ( ) SIE (	) SCOLA ( ) AGHU	( ) Outro, qual?
APLICAÇÕES		
7.1 2.10/1,9020		
Assinatura e Carimbo da Chefia ou Responsável		
TERMO DE RESPONSABILIDADE		
<ul> <li>É de responsabilidade dos usuários a observância dos princípios éticos, o cumprimento da legislação per- tinente e obediência às políticas e diretrizes aplicáveis;</li> </ul>		
<ul> <li>- É vedada ao usuário a facilitação do acesso de terceiros não autorizados;</li> <li>- É de responsabilidade do usuário resguardar sua senha de acesso para garantir a segurança dos siste-</li> </ul>		
mas;		
<ul> <li>É vedado ao usuário o uso da identificação e senha de outra pessoa;</li> <li>É vedada a utilização dos recursos de informática para produção, obtenção, armazenamento e remessa</li> </ul>		
de imagens, de documentos e arquivos que veiculem conteúdos imorais ou apregoem qualquer forma de discriminação racial, política, religiosa ou sexual;		
- É direito do Hospital assegurar a observância dos princípios éticos e sua obrigação supervisionar o cum-		
primento da legislação vigente, das normas e dos procedimentos cabíveis, sendo permitida realização, da área de TI, de auditorias periódicas e sempre que constatar a ocorrência de qualquer irregularidade, efetuar		
as investigações que julgar conveniente, verificando inclusive o conteúdo das informações que trafegaram na rede;		
<ul> <li>O desrespeito a qualquer destas políticas e diretrizes configurará falta grave, acarretando ao infrator a suspensão imediata dos privilégios de acesso e uso dos recursos de informática do Hospital e de ações disciplinares cabíveis;</li> </ul>		
		Declaro estar ciente e de acordo.
Data:		
		Assinatura do usuário