

**Serviço Público Federal**

**Ministério da Educação**

**Universidade Federal Fluminense**

**SOLICITAÇÃO DE CADASTRO/ALTERAÇÃO/DESABILITAÇÃO DE OPERADOR NO SCDP**

**Tipo de Operação**









**Possui Token?**

** **

\* O Token é somente para os Perfis Proponente, Ordenador de Despesas e Coordenador Financeiro.

**Perfil**

  

  

 

OUTROS PERFIS

**Identificação do Usuário do SCDP (Servidor)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO  Clique aqui para introduzir texto. | | | CPF Clique aqui para introduzir texto. |
| UNIDADE / SIGLA  Clique aqui para introduzir texto. | CARGO/FUNÇÃO  Clique aqui para introduzir texto. | | SIAPE  Clique aqui para introduzir texto. |
| E-MAIL CORPORATIVO  Clique aqui para introduzir texto. | | TELEFONE DE CONTATO E RAMAL  Clique aqui para introduzir texto. | |

**Autorização para o Credenciamento**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Titular da Unidade  Clique aqui para introduzir texto. | Cargo/Função  Clique aqui para introduzir texto. |

**Declaro estar ciente da Legislação que regula a Concessão de Diárias e Passagens e da Norma de Serviços UFF nº 673/2019.**

Local**,**Clique aqui para introduzir uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Titular da Unidade. Assinatura do Usuário do SCDP (servidor)



**Serviço Público Federal**

**Ministério da Educação**

**Universidade Federal Fluminense**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE ACESSO AO SISTEMA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGENS - SCDP**

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, eu, Clique aqui para introduzir texto., CPF nº Clique aqui para introduzir texto. e RG nº Clique aqui para introduzir texto., SIAPE nº Clique aqui para introduzir texto., comprometo-me com a adequada utilização das credenciais a mim disponibilizadas para acesso ao Sistema de Concessão de Diárias e Passagens (SCDP), **exclusivamente** para atender às necessidades decorrentes da Norma de Serviços UFF nº 673/2019.

Esse acesso dar-se-á somente para realizar as atividades atribuídas ao perfil Clique aqui para introduzir texto. do SCDP, sob pena de responder nas esferas **penal, civil e administrativa**, pelo descumprimento das regras estabelecidas ou prática de condutas ilícitas pelo **mau uso dos acessos** a mim disponibilizados.

Estou ciente quanto à segurança e ao uso do Sistema, comprometendo-me a:

* Utilizar o sistema somente para os fins previstos na Norma de Serviços UFF 645/15 e conforme legislação específica, sob pena de responsabilidade;
* 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 competente a esfera legal ou judicial, bem como de autoridade superior da UFF;
* Manter absoluta cautela quando da exibição de dados em tela ou impressora, ou, ainda, na gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham tomar conhecimento pessoas não autorizadas;
* Não me ausentar do terminal sem encerrar a sessão, impedindo o uso indevido de minha senha por pessoas não autorizadas;
* Gerar solicitações e alterações no SCDP somente com permissão previamente definida pela UFF e mediante requisições originadas pelos responsáveis das unidades administrativas que utilizam o sistema;
* Responder em todas as instâncias devidas, pelas consequências decorrentes das ações ou omissões de minha parte, que possam pôr em risco ou comprometer a exclusividade de conhecimento de minha senha ou das transações em que esteja habilitado.
* Comunicar ao Gestor Setorial da instituição a necessidade de desvincular/desabilitar o acesso ao SCDP. Nesses casos, este Termo de Responsabilidade tornar-se-á nulo.

DECLARO ter compreendido e estar de acordo com todos os ítens deste Termo de Responsabilidade.

Local**,** Clique aqui para introduzir uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Usuário do SCDP (servidor)