

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

NOME:

CARTEIRA DE IDENTIDADE:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

CPF:

ENDEREÇO:

PROCESSO DE HABILITAÇÃO N. :

JUÍZO DE HABILITAÇÃO:

Declaro estar ciente de que a senha de acesso ao Sistema QUERO UMA FAMÍLIA é **sigilosa, pessoal e intransferível, sendo vedada sua divulgação para terceiros e que, no primeiro acesso, deverei proceder à alteração da senha fornecida por email, para outra que seja apenas de meu conhecimento.**

Declaro ainda estar ciente de que **todas as informações** referentes às crianças e adolescentes inseridos no sistema, inclusive fotos e manifestações individuais (desenhos, vídeos, etc), **também são sigilosas e não podem ser divulgadas, reproduzidas ou compartilhadas por qualquer meio, devendo assegurar que, quando da utilização do sistema, não sejam visualizadas por pessoas não autorizadas.**

Aquele que infringir as regras de utilização do sistema, através da divulgação indevida das informações, terá o acesso cancelado, sem prejuízo das medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis para a sua responsabilização, bem como de expedição de ofício ao Juízo responsável pela habilitação, para ciência e providências cabíveis.

Rio de Janeiro, ___/____ de 2017.

Assinatura: _____