

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL

DADOS DO USUÁRIO	
Nome completo do usuário:	
E-mail pessoal:	CPF:
Acesso ao módulo ☐	Telefone:
Registro no Conselho: ☐	Número do Conselho:
DADOS DA UNIDADE	
Nome da Unidade:	
Endereço:	
Município:	Telefone:
CNPJ:	CNES:
Por este termo, abaixo firmado, comprometo-me a: 1. Cumprir as diretrizes e as normas vigentes aplicáveis, incluindo a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), relacionadas ao exercício profissional, divulgação de dados, informações, pesquisas e publicações em geral, para utilização do Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL). 2. Guardar toda a documentação fornecida pelo GAL de maneira segura e tratar com estrita confidencialidade todas as informações, documentadas ou não, recebidas no desempenho das minhas funções relacionadas ao uso do sistema GAL. 3. Não divulgar tais informações a qualquer pessoa ou organização, incluindo outros empregadores ou contratantes, e em nenhum momento utilizar essas informações para obter vantagens pessoais; 4. Não fazer cópias, reproduzir ou transferir para terceiros ou partes não autorizadas quaisquer documentos relacionados a usuários e informações confidenciais do GAL. 5. Cuidar da senha recebida, que é pessoal e intransferível; e informar o LACEN/PR ao desvincular-se da unidade e/ou serviços de saúde. Declaro estar ciente de que o descumprimento de qualquer obrigação estabelecida neste termo resultará em todas as consequências administrativas, civis e penais aplicáveis.	

Data, de de 20 .

Assinatura digital do solicitante

Assinatura digital do Chefe da
Vigilância Epidemiológica Municipal ou Regional