



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO VIII

PORTARIA PRES/INSS Nº 1.538, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2022

TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO (TCMS)

NOME _____

OAB/PE _____ **NACIONALIDADE** _____ **CPF** _____

IDENTIDADE (data e local de expedição) _____

FILIAÇÃO _____

ENDEREÇO (com CEP) _____

E-MAIL _____

TELEFONE _____

Vinculado à entidade/órgão ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECCAO PERNAMBUCO,
CNPJ 09.791.484/0001-09

Perante o INSS, declaro ter ciência inequívoca da legislação sobre o tratamento de informação classificada cuja divulgação possa causar risco ou dano à segurança da sociedade ou do Estado, e me comprometo a guardar o sigilo necessário, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, e a:

I - tratar as informações classificadas em qualquer grau de sigilo ou os materiais de acesso restrito que me forem fornecidos pelo INSS e preservar o seu sigilo, de acordo com a legislação vigente;

II - preservar o conteúdo das informações classificadas em qualquer grau de sigilo, ou dos materiais de acesso restrito, sem divulgá-lo a terceiros;

III - não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integridade das informações classificadas em qualquer grau de sigilo, ou dos materiais de acesso restrito; e

IV - não copiar ou reproduzir, por qualquer meio ou modo as informações:

a) classificadas em qualquer grau de sigilo; e

b) relativas aos materiais de acesso restrito do INSS, salvo autorização da autoridade competente.

Declaro que tive acesso ao documento ou material entregue ou exibido, e por estar de acordo com o presente TERMO, o assino na presença das testemunhas abaixo identificadas.

_____, de _____ de 20__

ASSINATURA

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:

Assinatura:

Nome:

CPF:

Assinatura:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO XII
PORTARIA PRES/INSS Nº 1.538, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2022
TERMO DE CIÊNCIA DO MATERIAL BOAS PRÁTICAS E RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA CIBERNÉTICA

Eu, _____, OAB/PE _____, CPF nº _____, RG (com expedição) _____, residente e domiciliado(a) em _____.

Perante o Instituto Nacional do Seguro Social, declaro ter ciência inequívoca da ciência do **MATERIAL BOAS PRÁTICAS E RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA CIBERNÉTICA**.

Declaro ter ciência das responsabilidades inerentes às atribuições a mim conferidas em virtude do ajuste firmado pelo **INSS** e a **ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL SECCAO PERNAMBUCO, CNPJ 09.791.484/0001-09**, que por estar de acordo com as recomendações do Material Boas Práticas e Recomendações de Segurança Cibernética.

_____, de _____ de 20__.

Assinatura