



TERMO DE CADASTRAMENTO PARA ACESSO AO SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SISAP

REVISÃO	EMISSÃO	ATUALIZAÇÃO	CLASSIFICADOR	CLASSIFICAÇÃO
00	06/09/2018		Superintendência Central de Controle do Pagamento de Pessoal	Reservada

01	DADOS DA AUTORIDADE DESIGNADA		
NOME DO ÓRGÃO		NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA	
NOME			MASP
CARGO			TELEFONE ()

02	DADOS DO DECLARANTE (USUÁRIO)		
NOME COMPLETO		TIPO DE IDENTIFICAÇÃO	
		MASP:	OUTRO:
CARGO/FUNÇÃO	CPF	RG	
UNIDADE DE EXERCÍCIO	TELEFONE ()	CELULAR ()	
E-MAIL INSTITUCIONAL	E-MAIL PARTICULAR		

03	TIPO DE ACESSO	
<input type="checkbox"/> PESQUISA <input type="checkbox"/> TAXADOR <input type="checkbox"/> COORDENADOR <input type="checkbox"/> ATENDIMENTO ADM FAZENDÁRIA <input type="checkbox"/> OUTRO(S): _____	JUSTIFIQUE O TIPO DO ACESSO: _____	POSSUI ACESSO A APLICAÇÕES DO TERMINAL PRODEMGE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL(IS): <input type="checkbox"/> IPVA <input type="checkbox"/> GERAL <input type="checkbox"/> SIAD <input type="checkbox"/> SISAD <input type="checkbox"/> OUTROS: _____

04	TERMO DE RESPONSABILIDADE (USUÁRIO)
<p>ASSUMO EXCLUSIVA E TOTAL RESPONSABILIDADE PELO SIGILO E UTILIZAÇÃO ADEQUADA DO LOGIN A SER CRIADO PARA MEU ACESSO AO “SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SISAP” SOB A GESTÃO DA SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF / MG.</p> <p>DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE O REFERIDO LOGIN É PESSOAL E INSTRANSFERÍVEL.</p> <p>ATESTO QUE OS DADOS FORNECIDOS SÃO VERDADEIROS E ESTOU DE ACORDO COM OS TERMOS ACIMA.</p> <p style="text-align: right;">, DE DE 20</p> <p style="text-align: center;">_____ ASSINATURA DO DECLARANTE (USUÁRIO)</p>	

05	VALIDAÇÃO PELA AUTORIDADE DESIGNADA
<p>DECLARO ESTAR CIENTE DA MINHA OBRIGAÇÃO DE SOLICITAR O BLOQUEIO DA CONTA DO USUÁRIO QUALIFICADO NESTE TERMO À SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE CONTROLE DE PAGAMENTO DE PESSOAL, CONFORME O “POP CONCESSÃO DE ACESSO AO SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - SISAP”, QUANDO DO DESLIGAMENTO DE SUAS ATIVIDADES POR MOTIVO DE TRANSFERÊNCIA, TÉRMINO DE CONTRATO OU QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA QUE ELIMINE A NECESSIDADE DOS REFERIDOS ACESSOS.</p> <p style="text-align: center;">_____ ASSINATURA COM CARIMBO DA AUTORIDADE DESIGNADA</p>	