



**MINISTÉRIO DA ECONOMIA**  
**Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital**  
Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal

**FORMULÁRIO SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO SIAPE - Nível órgão e vinculados e inferiores**

**1. DADOS DO OPERADOR**

NOME COMPLETO

CPF

MATRÍCULA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

CARGO/FUNÇÃO

(DDD) TELEFONE

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

CÓDIGO ÓRGÃO

SIGLA ÓRGÃO

CÓDIGO DA UPAG

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

E-MAIL INSTITUCIONAL

<input type="text"/>
----------------------

A ASSINATURA DIGITAL com certificado digital válido no âmbito da ICP-Brasil ou realizada pelo Gov.br deve ser inserida ao final deste documento PDF

**2. DE ACORDO DIRIGENTE DE GESTÃO DE PESSOAS ou AUTORIDADE COMPETENTE**

(No caso de órgão não pertencente a estrutura RH)

DIRIGENTE DE GESTÃO DE PESSOAS ou AUTORIDADE COMPETENTE

CPF

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

CARGO/FUNÇÃO

MATRÍCULA

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

A ASSINATURA DIGITAL com certificado digital válido no âmbito da ICP-Brasil ou realizada pelo Gov.br deve ser inserida ao final deste documento PDF

**NÍVEIS DE ACESSO / CATEGORIA DE HABILITAÇÃO**

NÍVEL DE ACESSO		CATEGORIA DE HABILITAÇÃO
<input type="checkbox"/> C - ÓRGÃO E VINCULADOS	<input type="checkbox"/> F - UNIDADE PAGADORA	<input type="checkbox"/> ADMINISTRADOR DO SISTEMA
<input type="checkbox"/> D - ÓRGÃO	<input type="checkbox"/> G - UORG E SUBORDINADAS	<input type="checkbox"/> OPERACIONAL
<input type="checkbox"/> E - UNIDADE DE APOIO RH	<input type="checkbox"/> H - UORG	<input type="checkbox"/> SOMENTE CONSULTA

**OBSERVAÇÃO**

Antes do envio deste formulário de solicitação, o gestor de acesso setorial do órgão (cadastrador parcial) deverá proceder a inclusão do operador nos sistemas SENHA-REDE e/ou SIGAC quando necessário.

**JUSTIFICATIVA/FINALIDADE DO ACESSO E VIGÊNCIA DO ACESSO**

<input type="text"/>
----------------------

**ACOMPANHA ESTE FORMULÁRIO, TERMO DE RESPONSABILIDADE.**

Versão 1.9



**MINISTÉRIO DA ECONOMIA**  
**Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital**  
Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro-me ciente que:

I - As informações contidas nos sistemas de Administração Pública são protegidas por sigilo. Os servidores/usuários citados no formulário, poderão ser responsabilizados pela utilização indevida das informações. As seguintes condutas constituem infrações ou ilícitos que sujeitam o responsável do sistema cliente à responsabilização administrativa, penal e cível:

- a) o acesso não autorizado;
- b) o acesso não motivado por necessidade de serviço;
- c) a disponibilização voluntária ou acidental da senha de acesso;
- d) a disponibilização não autorizada de informações contidas na ferramenta; e
- e) a quebra do sigilo relativo a informações contidas na ferramenta.

II - Devo ter sob custódia, e disponibilizá-lo quando adequadamente solicitado, o formulário de solicitação de acesso e o termo de responsabilidade.

III - Os servidores/usuários citados no formulário submetem-se ao estabelecido na Portaria nº 236, de 08 de dezembro de 2014, que institui a política de segurança da informação do SIAPE, e declaram-se cientes das regras de uso e sigilo contidos neste termo.

**AUTORIZO A INCLUSÃO DE HABILITAÇÃO EM MEU CPF CONFORME INDICADO NO FORMULÁRIO**

Assinatura do usuário/operador:

**AUTORIZO A HABILITAÇÃO DO USUÁRIO CONFORME INDICADO NO FORMULÁRIO**

Assinatura do Dirigente de Gestão de Pessoas/autoridade competente no caso de órgão não pertencente a estrutura de RH: