

TERMO DE AUTORIZAÇÃO, RESPONSABILIDADE E CONFIDENCIALIDADE DE RECEBIMENTO DE OPERADOR E SENHA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DO SPC POR MEIO ELETRÔNICO.

Pelo presente Instrumento autorizamos _____ funcionário da empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____ associada do SPC, com o código nº _____, a receber o operador e senha de acesso aos serviços do SPC por meio eletrônico, através do qual irá operar o sistema SAXfx de acordo com as permissões abaixo informadas.

ESTAMOS CIENTES QUE:

- a) a senha recebida **deverá ser alterada no PRIMEIRO acesso ao sistema**, sob pena de ser cancelada pela CDL, por medida de segurança.
- b) o operador recebido de número: _____, e gravado no sistema, é de uso pessoal, intransferível e será de seu exclusivo conhecimento, sendo de sua responsabilidade a utilização por terceiros, independente do motivo.
- c) todas as consultas/registros/cancelamentos efetuados são de total responsabilidade da empresa.
- d) os relatórios emitidos são de uso restrito da empresa para fins de conferência, e não poderão ser distribuídos ou divulgados a terceiros.
- e) qualquer prejuízo decorrente do uso indevido do operador e senha é de inteira responsabilidade da Associada, até o momento da comunicação do fato à CDL, que deve ser feito por escrito, e devidamente protocolado para a segurança dos serviços, sendo que, todos os serviços que venham a ser utilizados serão faturados, não existindo direito a ressarcimento pelo uso indevido dos mesmos.
- f) a CDL fica autorizada a efetivar as operações solicitadas mediante o uso do operador e senha e todos os lançamentos gerados deverão ser acatados pela Associada, reconhecendo desde já a impossibilidade de ser ressarcida pelo uso indevido dos mesmos.
- g) a Associada deve comunicar à CDL toda vez que o funcionário que possuir operador e senha de acesso deixar de fazer parte do quadro funcional da empresa, solicitando o cancelamento por escrito, evitando assim, o uso indevido do mesmo.
- h) a Associada se obriga a tratar de forma **absolutamente confidencial** todos os dados, informações e materiais dos serviços prestados pela **CDL/SPC FLORIANÓPOLIS** e não permitir que nenhum de seus funcionários ou terceiros sob a sua responsabilidade façam uso destes dados, informações e materiais fora do âmbito do presente **TERMO**. Obriga-se, ainda, a manter esta confidencialidade mesmo após deixar de fazer parte do quadro associativo da CDL/SPC Florianópolis.
- i) o operador terá **permissão para acessar o sistema nos seguintes horários:**

Marque "X" no horário	Hora inicial			Hora final		
	08:00	09:00	10:00	18:00	20:00	23:00
2ª feira						
3ª feira						
4ª feira						
5ª feira						
6ª feira						
Sábado						
Domingo						
Feriados						

Associado, escolha um dos horários acima para início e término da permissão de acesso do operador ao sistema do SPC.

j) o operador terá **permissão para acessar os seguintes módulos do sistema SPC:**

Consultas:

<input type="checkbox"/> Todas	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 62	<input type="checkbox"/> 63	<input type="checkbox"/> 64
<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> 91	<input type="checkbox"/> 92	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> 96							
<input type="checkbox"/> Procura-se e-mail:											

Registros Cancelamentos

Por fim, **declaramos** que o operador acima recebeu treinamento para uso do sistema SPC, o Manual do Associado e o "modelo" de Cadastro do cliente.

Florianópolis, _____ de _____ de 20____.

e-mail do Responsável que receberá a senha

Nome do Responsável Legal da empresa

Assinatura do Responsável Legal da empresa

CARIMBO
CNPJ