



DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL, RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E SOCIAIS
ARQUIVO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO USO E DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PESSOAIS

Eu, _____,
Formulário de Atendimento nº _____; Processo SEI-DF nº _____ portador do
documento de identidade nº _____, expedido pelo órgão _____, e do CPF nº
_____, residente na _____
_____, CEP _____,
cidade _____, UF _____, país _____, tel (_____) _____, correio
eletrônico _____

DECLARO que:

1 - Responsabilizo-me integralmente pela adequada utilização das informações a que tiver acesso; estou ciente de que posso vir a ser responsabilizado civil, criminal e administrativamente pelos danos morais ou materiais decorrentes da utilização, reprodução ou divulgação indevida dessas informações. Isento a administração pública do Distrito Federal, o Arquivo Público do Distrito Federal ou seus agentes de qualquer responsabilidade a este respeito;

2 - Estou ciente da obrigatoriedade de, por ocasião de eventual divulgação das referidas informações, mencionar que os respectivos originais se encontram sob a custódia do Arquivo Público do Distrito Federal;

3 - Estou ciente das restrições a que se referem os arts. 42 a 48 do Decreto nº 34.276/2013 (que regulamenta a Lei nº 4.990/2012), os arts. 4º e 6º da Lei nº 8.159/1991 (lei de arquivos), o art. 33 da Lei nº 4.990/2012 (lei distrital de Acesso à Informação) c/c art. 31 § 2º (uso indevido de informação) da Lei nº 12.527/2011 (Acesso à Informação), o art. 56 (transparência e respeito às informações pessoais) do Decreto nº 7.724/2012 (que regulamenta a Lei nº 12.527/2011), do art. 20 (divulgação autorizada ou necessária) da Lei nº 10.406/2002 (Código Civil), os arts. 138 a 145 (crimes contra a honra), 297, 299 e 304 (crimes de falsidade documental) do Decreto-Lei nº 2.848/1940 (Código Penal) e as demais normas que regem o sigilo sobre informações pessoais.

..... de de
(local e data)

.....
(assinatura)