

FORMULÁRIO DE CADASTRO
SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO ESTADO DA BAHIA – SIAPEN BA
TERMO DE ADESÃO AO SISTEMA

TIPO DE USUÁRIO	
1.Servidor(a) de Cartório ()	3.Magistrado(a) Vara Crime/Execução de Meio Aberto ()
2.Estagiário(a) ()	4.Magistrado(a) Vara Fechado/Semi Aberto Execução Meio ()

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO DO SIAPEN BA	
Nome:	
RG e Org. Exp:	CPF:
Data de Nasc:	Telefone:
E-mail:	
Cargo:	
Matrícula no Tribunal de Justiça:	
Vara/Secretaria/Comarca:	
Se atua em mais de uma Vara/Secretaria/Comarca, favor informar:	

DECLARAÇÃO
Declaro que recebi, sob sigilo, senha de acesso ao SIAPEN BA, de uso pessoal, intransferível e confidencial, não podendo ser revelada a quem quer que seja, nem exposta em local que terceiros tenham acesso, devendo entrar em contato imediato com a administração do sistema em caso de quebra deste sigilo. Este formulário deve, obrigatoriamente, possuir, além do e-mail institucional do requerente, a assinatura e carimbo ou assinatura digital do Juiz de Direito. O documento devidamente preenchido e assinado deverá ser enviado para o Grupo de Segurança Institucional (GSI) da SEAP BA através do seguinte endereço eletrônico: gsi@seap.ba.gov.br.

OBRIGAÇÕES DO USUÁRIO DO SIAPEN BA
a)Adotar as cautelas necessárias quando da exibição de dados em tela, impressora ou gravação em meios eletrônicos, a fim de evitar que deles venham tomar ciência, pessoas não autorizadas;
b)Manter sigilo escrito e verbal de todos os dados, informações técnicas e administrativas, zelando pela privacidade dos dados dos indivíduos relacionados/listados na base de dados do SIAPEN BA;
c)Não fazer cópias, registros escritos ou em mídias eletrônicas de quaisquer dados ou informações que não sejam necessários, por força de suas atribuições e responsabilidades;
d)Notificar imediatamente a área técnica do referido sistema quando do eventual desligamento das funções ou atribuições referentes ao SIAPEN BA através do e-mail gsi@seap.ba.gov.br ;
e)Preencher o formulário preferencialmente de forma digital, caso não seja possível, preencher com letras de FORMA, deixando legível todos os campos preenchidos. As respectivas assinaturas devem constar no preenchimento do formulário.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Usuário / Cadastro

Assinatura e Carimbo ou Assinatura Digital
Juiz de Direito / Cadastro