



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
SUBSECRETARIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA, LOGÍSTICA
E TECNOLOGIA SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS
HUMANOS

TERMO DE ACESSO E RESPONSABILIDADE

Eu _____, Masp/Matricula _____,
ocupante do cargo de _____, declaro ter recebido o documento
de Identificação Funcional (DIF) Digital, no dia __/__/____ e me comprometo a
utiliza-lo somente em razão da função, zelar pelo bom uso, conforme previsto na
legislação vigente.

Assinatura do portador do DIF

_____, _____ de _____ de 202__.

Localidade

Data