**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA ACESSO AO “SICONV”**

USUÁRIO: …………………………………………………………………………………….

DOCTO. DE IDENTIDADE:…………………...................................................................

 (tipo, número, emitente e data da emissão)

CPF: …………………………………………………..........................................................

MATRÍCULA UNICAMP: …………………………………................................................

UNIDADE/ÓRGÃO:………………………………………………………………………….

E-MAIL: ………………………………………………….TELEFONE: ....…………………

Declaro ter recebido nesta data a senha para acesso ao “SISTEMA DE GESTÃO DE CONVÊNIOS E CONTRATOS DE REPASSE  - SICONV”, na condição de Executor, a que se refere o inciso II, artigo 2º, da Resolução GR n° 58/2013,  com permissões para registro das informações que se refiram ao cadastramento inicial de proposta de trabalho, à celebração do termo correspondente, à liberação de recursos, à execução das despesas e ao cadastramento da prestação de contas de convênios,  contratos ou instrumentos correlatos.

Comprometo-me a utilizar a senha recebida apenas para os registros que se referirem aos convênios, contratos ou outros termos de compromisso que estiverem sob minha responsabilidade, tendo ciência de que os registros do histórico de acessos poderão ser monitorados a qualquer momento.

Campinas, ……./………/……..

…………………………………………………………………

         Assinatura do Usuário