**TERMO DE RESPONSABILIDADE - RESPONSÁVEL LEGAL DO ALUNO MENOR DE IDADE**

Eu, **(NOME COMPLETO SEM ABREVIATURAS)**, portador do CPF nº. **XXX.XXX.XXX-XX**, e RG nº. **XX.XXX.XXX-X**, residente e domiciliado na cidade de **(NOME CIDADE)**, a **(LOGRADOURO DO ENDEREÇO RESIDENCIAL, Nº DA RESIDÊNCIA, BAIRRO)**, na condição de RESPONSÁVEL LEGAL do(a) menor **(NOME COMPLETO SEM ABREVIATURAS)**, portador do CPF nº. **XXX.XXX.XXX-XX**, e RG nº. **XX.XXX.XXX-X**, para todos os fins de direito, DECLARO que, ao ser cadastrado no Sistema Unificado de Administração Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo, ACEITO incondicionalmente as regras do mesmo, disponível na Portaria IFSP 1.621/2021, e assumo total responsabilidade civil, penal e administrativa pelo uso do perfil de usuário individual de Pessoas Externas para assinatura digital (Art. 7°, item V) por meio do login e senha a mim concedidos, e que são de uso exclusivo, bem como por uso indevido do Sistema.

DECLARO ainda ter ciência de que o acesso se dará para a assinatura eletrônica de documentos relacionados às atividades acadêmicas do menor, respeitando-se o Capítulo III da Portaria 1.621/2021 que trata ‘‘Dos Deveres e Responsabilidades’’.

Art. 11. São deveres do usuário:

I. Manter em sigilo sua senha de acesso ao SUAP, visto que esta senha é de uso pessoal e intransferível, realizando a substituição desta em caso de suspeita de violação;

II. Fechar a página de acesso ao SUAP toda vez que se ausentar, evitando o acesso indevido;

III. Notificar a Diretoria de Sistemas da Informação (DSI) quando ocorrerem alterações que venham a afetar o uso SUAP;

IV. Guardar sigilo funcional sobre as informações restritas contidas no SUAP;

V. Garantir a veracidade dos dados fornecidos bem como manter as informações do SUAP, de sua responsabilidade, sempre atualizadas.

Comprometo-me a manter sigilo quanto a todas as informações contidas nos documentos e sobre seus participantes (em especial os dados cadastrais em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados).

Outras informações de contato do responsável pelo(a) menor:

E-mail:

Telefone:

Confirmo a veracidade das informações prestadas neste formulário e me responsabilizo nos termos da legislação civil, penal e administrativa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **XX** de **XXXXXXX** de 20**XX**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome Completo e Assinatura

(assinar igual o RG)