



**DETRAN**  
TOCANTINS

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO  
ESTADO



a) **AUTORIZO**

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO  
DIRETOR DE OPERAÇÕES

**TERMO DE COMPROMISSO  
USUÁRIO DO SISTEMA DETRANNET  
CREDENCIADOS DETRAN/TO**

b) **DE ACORDO**

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO  
SUPERINTENDENTE OPERACIONAL

**1. IDENTIFICAÇÃO DO CREDENCIADO**

|                  |         |
|------------------|---------|
| c) NOME COMPLETO | d) CPF  |
| e) EMPRESA       | f) CNPJ |

**2. NOTIFICAÇÃO DE CADASTRAMENTO**

INFORMO QUE NESTA DATA V. Sª FOI CADASTRADO COMO USUÁRIO DO SISTEMA DETRANET, FICANDO-LHE ATRIBUÍDA SENHA INDIVIDUAL E SIGILOSA CONFORME FORMULÁRIO ANEXO (Pág. 02): PERFIL DETRANNET.

**3. RESPONSABILIDADES**

3.1 DECLARO HAVER RECEBIDO A SENHA ACIMA REFERIDA E ESTAR CIENTE DAS ATRIBUIÇÕES REFERENTES À SEGURANÇA DO SISTEMA DETRANET, CONFORME LIMITAÇÕES IMPOSTAS PELO PERFIL DE USUÁRIO A MIM ATRIBUIDO PELO DETRAN, COMPROMETENDO-ME A:

3.1.1 NÃO REVELAR, FORA DO ÂMBITO PROFISSIONAL, FATO OU INFORMAÇÃO DE QUALQUER NATUREZA DE QUE TENHA CONHECIMENTO POR FORÇA DE MINHAS ATRIBUIÇÕES, SALVO EM DECORRÊNCIA DE DECISÃO COMPETENTE NA ESFERA LEGAL OU JUDICIAL, BEM COMO DE AUTORIDADE SUPERIOR;

3.1.2 MANTER ABSOLUTA CAUTELA QUANDO DA EXIBIÇÃO DE DADOS EM TELA OU IMPRESSORA, OU AINDA, NA GRAVAÇÃO EM MEIOS ELETRÔNICOS, A FIM DE QUE DELES NÃO VENHAM TOMAR CIÊNCIA PESSOAS NÃO AUTORIZADAS;

3.1.3 NÃO ME AUSENTAR DO TERMINAL SEM ENCERRAR A SESSÃO DE USO DO SISTEMA, GARANTINDO ASSIM A IMPOSSIBILIDADE DE USO INDEVIDO DAS INFORMAÇÕES POR PESSOAS NÃO AUTORIZADAS;

3.1.4 ACOMPANHAR A IMPRESSÃO E RECOLHER OS DOCUMENTOS CUJA EMISSÃO TENHA SOLICITADO;

3.1.5 RESPONDER, EM TODAS AS INSTÂNCIAS DEVIDAS, PELAS CONSEQÜÊNCIAS DECORRENTES DAS AÇÕES OU OMISSÕES DE MINHA PARTE QUE POSSAM PÔR EM RISCO OU COMPROMETER A EXCLUSIVIDADE DE CONHECIMENTO DE MINHA SENHA OU DAS TRANSAÇÕES EM QUE ESTEJA HABILITADO.

3.2 DECLARO, AINDA, CIÊNCIA DE ESTAR SUJEITO ÀS PENALIDADES PREVISTAS EM LEI PELA NÃO OBSERVÂNCIA DO CONTIDO NESTE TERMO;

3.3 DECLARO TER RECEBIDO UMA VIA DO PRESENTE DOCUMENTO.

3.4 DECLARO ESTAR CIENTE QUE MINHA SENHA É PESSOAL E INTRANSFERÍVEL, CABENDO A MIM, EXCLUSIVAMENTE, A GUARDA SIGILOSA, NÃO PODENDO REVELÁ-LA PARA TERCEIROS, DEVENDO ALTERÁ-LA PERIODICAMENTE E UTILIZÁ-LA COM DISCRIÇÃO E SEGURANÇA.

3.5 ME RESPONSABILIZO EM INFORMAR POR ESCRITO À COORDENAÇÃO DE CREDENCIAMENTO, NO PRAZO MÁXIMO DE 5 DIAS ÚTEIS, QUALQUER ALTERAÇÃO QUANTO AOS DADOS CONSTANTES NESTE TERMO, OU CASO SEJA, SOLICITAR O CANCELAMENTO DA SENHA DE ACESSO AO SISTEMA DETRANNET, INDEPENDENTE DO FATO GERADOR OU PELO MOTIVO DE NÃO MAIS FAZER USO DA MESMA.

**4. ASSINATURA DO CREDENCIADO**

|         |               |
|---------|---------------|
| g) DATA | h) ASSINATURA |
|---------|---------------|

k) **CADASTRADO**

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO  
SERVIDOR DA T.I.

**5. ASSINATURA DO COORDENADOR DE CREDENCIAMENTO**

|         |                         |
|---------|-------------------------|
| i) DATA | j) ASSINATURA E CARIMBO |
|---------|-------------------------|





**DETRAN**  
TOCANTINS

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO  
ESTADO



**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO  
DE USUÁRIO NO SISTEMA DETRANNET  
CREDENCIADOS DETRAN/TO**

**PERFIL DETRANNET**

CPF:  Data Nascimento:

Nome:

Nome da mãe:

Sexo:  Identidade:  Órgão:  /

Empresa:  CNPJ:

Nome:

CEP:  Tipo de Logradouro:

Logradouro:  Número:

Complemento:  Bairro:

Cidade:  UF:  Telefone:

| <b>EXTERNOS</b>   | <b>OUTROS ACESSOS</b> |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> MÉDICO<br><input type="checkbox"/> PSICÓLOGO<br><input type="checkbox"/> DESPACHANTE |                       |

|   |                        |
|---|------------------------|
| Assinatura e Carimbo do Atendente (T.I) | Data<br>____/____/____ |
|---|------------------------|

\_\_\_\_\_  
Diretor de Operações  
Assinatura e Carimbo

\_\_\_\_\_  
Coordenador de Credenciamento  
Assinatura e Carimbo



Qd. 401 Norte, Av. NS-01, Cj. 2, Lt. 1 a 10, Palmas - Tocantins - CEP: 77006-340

Tel: +55 63 3218-3011, 3218-3001 - www.detrان.to.gov.br