ANEXO - Resolução SGGD nº 24, 15-05-2025

(Razão social da entidade consignatária), com sede em (endereço da entidade consignatária), inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, devidamente representada por (identificação da autoridade máx~~i~~ma da entidade), expressamente adere ao Serviço de Controle de Consignação – SCC, declarando estar integralmente ciente e de acordo com os termos e condições previstos na Convenção, nas Condições Gerais, nos Documentos Correlatos e no Termo de Adesão de tal serviço.

Outrossim, declara estar ciente e de acordo com as regras, definições e parâmetros estabelecidos, na forma dos atos normativos/legais aplicáveis, pela Secretaria de Gestão e Governo Digital.

Declara, ainda, ser integralmente responsável civil e criminalmente pelo conteúdo, segurança, atualização, veracidade e autenticidade das informações enviadas ao Serviço de Controle de Consignações – SCC e/ou à Secretaria de Gestão e Governo Digital, bem como pelo uso e guarda das informações consultadas em tal âmbito, respondendo integralmente por quaisquer perdas e danos advindos de tais informações e/ou uso e guarda.

Ademais, concorda em se submeter aos eventuais procedimentos de cadastro e de homologação tecnológica no âmbito do Serviço de Controle de Consignações – SCC e das regras, definições e parâmetros estabelecidos pela Secretaria Gestão e Governo Digital.

Indica abaixo os dados do(s) profissional(is) ao(s) qual(is) aqui confere amplos e irrestritos poderes para lhe representar em quaisquer atos e/ou procedimentos relacionados ao Serviço de Controle de Consignações – SCC e/ou ao cumprimento das regras, definições e parâmetros estabelecidos pela Secretaria de Gestão e Governo Digital, inclusive no envio e/ou consulta de informações.

|  |  |
| --- | --- |
| Usuário Master 1 | |
| Nome |  |
| Cargo |  |
| CPF |  |
| RG |  |
| E-mail |  |
| Telefone |  |
| Endereço |  |
| Usuário Master 2 | |
| Nome |  |
| Cargo |  |
| CPF |  |
| RG |  |
| E-mail |  |
| Telefone |  |
| Endereço |  |

Por fim, assume integralmente a responsabilidade pela manutenção dos poderes acima conferidos, responsabilizando-se por eventual atraso na comunicação à Secretaria de Gestão e Governo Digital de qualquer alteração e/ou desligamento do(s) profissional(is) acima indicado(s), bem como dos demais profissionais por ele(s) habilitado(s).

Município, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura da autoridade máxima