

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

<input type="checkbox"/> Inclusão	<input type="checkbox"/> Exclusão
-----------------------------------	-----------------------------------

1 - Dados da Entidade Externa

Denominação Social					CNPJ	
Endereço completo					Cidade	
UF	CEP	DDD	Telefone	Ramal	Ramal	

2 - Dados do Usuário Externo

CPF	Nome completo do Usuário Externo				
Cargo/Função					CNH (opcional)
PIS/NIS	Data de nascimento / /	Nº do Documento de Identidade	Órgão emissor/UF	Data de expedição / /	
Nome da Mãe			Endereço de e-mail corporativo		

3 – Solicitação de Acesso (Informar os Sistemas da CAIXA ao qual solicita acesso)

Sigla do Sistema (Exemplo: SIPIS)

4 - Observações

Informações adicionais, tais como, perfil/grupo de acesso, prazo de concessão (quando for temporário), etc.

5 - Termo de Responsabilidade (assinado pelo usuário e pelo Representante da Entidade Externa ou Preposto)

Comprometo-me a fazer uso dos recursos e das informações que me forem disponibilizadas, por meio do acesso concedido pela CAIXA, em estrita observância a sua Política de Segurança da informação e aos seus normativos que tratem dos recursos computacionais que me forem autorizados.

Local/Data	de	de
------------	----	----

Assinatura do usuário externo
 Nome completo: ____
 CPF: ____

Assinatura do Representante Legal da Entidade Externa ou Preposto
 Nome completo: ____
 CPF: ____



FICUS/E - Ficha de Cadastramento de Usuário Externo

6 – Autorização de Cadastramento e Termo de Responsabilidade (Preenchido pelo Gestor da Informação CAIXA ou pelo Representante Designado) – Uso exclusivo da CAIXA

Autorizo o cadastramento do usuário informado no item 2, responsabilizando-me pela conferência dos dados informados nos itens 1 a 5, e pelo preenchimento do item 6.

Solicito o envio do Comunicado de Cadastramento do Usuário Externo para:

☐ cx. postal pessoal do gestor da informação: C _____

☐ cx. postal pessoal do representante designado: C _____

_____, _____ de _____ de _____
Local/Data

Assinatura, sob carimbo, do gestor da informação CAIXA
ou representante designado

Nome completo: _____

Matrícula: _____