

ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO - TCMS

Eu, [Qualificação: nome, nacionalidade, CPF, identidade (nº, data e local de expedição), filiação e endereço], perante o Tribunal Regional Eleitoral da Bahia (TRE/BA), DECLARO ter ciência inequívoca da legislação sobre o tratamento de informação classificada cuja divulgação possa causar risco ou dano à segurança da sociedade ou do Estado, comprometendo-me a guardar o sigilo necessário, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e a:

- a) tratar as informações classificadas em qualquer grau de sigilo ou os materiais de acesso restrito que me forem fornecidos pelo TRE/BA e preservar o seu sigilo, de acordo com a legislação vigente;
- b) preservar o conteúdo das informações classificadas em qualquer grau de sigilo, ou dos materiais de acesso restrito, sem divulgá-lo a terceiros;
- c) não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integridade das informações classificadas em qualquer grau de sigilo, ou dos materiais de acesso restrito; e
- d) não copiar ou reproduzir, por qualquer meio ou modo:
 - (i) informações classificadas em qualquer grau de sigilo;
 - (ii) informações relativas aos materiais de acesso restrito do TRE/BA, salvo autorização da autoridade competente.

Declaro que [recebi] [tive acesso] ao (à) [documento ou material entregue ou exibido ao signatário], e por estar de acordo com o presente Termo, o assino na presença das testemunhas abaixo identificadas.

[Local e data]

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

ANEXO II

TERMO DE CLASSIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO	
ÓRGÃO/ENTIDADE: Tribunal Regional Eleitoral da Bahia	
CÓDIGO DE INDEXAÇÃO:	
GRAU DE SIGILO:	
CATEGORIA:	
TIPO DE DOCUMENTO:	
DATA DE PRODUÇÃO:	
FUNDAMENTO LEGAL PARA CLASSIFICAÇÃO:	
RAZÕES PARA A CLASSIFICAÇÃO:	
PRAZO DA RESTRIÇÃO DE ACESSO:	
DATA DE CLASSIFICAÇÃO:	
AUTORIDADE CLASSIFICADORA	Nome:
	Cargo:
AUTORIDADE RATIFICADORA	Nome:
	Cargo:
DESCCLASSIFICAÇÃO em ____/____/____	Nome:
	Cargo:
RECLASSIFICAÇÃO em ____/____/____	Nome:
	Cargo:
REDUÇÃO DE PRAZO em ____/____/____	Nome:
	Cargo:
PRORROGAÇÃO DE PRAZO em ____/____/____	Nome:
	Cargo:
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE CLASSIFICADORA	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE RATIFICADORA	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por DESCCLASSIFICAÇÃO	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por RECLASSIFICAÇÃO	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por REDUÇÃO DE PRAZO	
_____ ASSINATURA DA AUTORIDADE responsável por PRORROGAÇÃO DE PRAZO	