**TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, designado para atuar como estagiário (a) junto ao Ministério Público do Estado de São Paulo, pelo presente TERMO DE SIGILO E CONFIDENCIALIDADE assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações confidenciais a que tiver acesso durante o período de estágio, comprometendo-me a não repassar ou divulgar a terceiros as informações confidenciais a que tiver acesso; não utilizar as informações confidenciais para gerar benefício próprio, presente ou futuro, ou para uso de terceiros; não efetuar nenhuma gravação ou cópia de documentação, base de dados, sistemas computacionais, informações ou outras tecnologias a que tiver acesso, exceção feita sempre e quando houver autorização do supervisor do estágio.

 Estou ciente de que a confidencialidade é obrigatória mesmo após o término das atividades de estágio.

 Local, data

 Assinatura do estagiário

 Assinatura do representante legal

 (quando for o caso)