



 <p>Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz</p>	FORMULÁRIO - ILMD	
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE – AUDITOR INTERNO		
Identificação de referência: ANEXO C - ILMD-SGQ-POP.005	Revisão/Ano: 00/2018	Classificação SIGDA:
<p>Atendendo aos requisitos de confidencialidade das normas de gestão da qualidade, aplicáveis ao Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane, o profissional abaixo compromete-se:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tratar com estrita confidencialidade as informações, documentada ou não, recebida ou obtida durante o processo de auditoria interna e não divulgar tais informações a qualquer pessoa ou organização, e no futuro não usar estas informações para obter vantagens pessoais;2. Relatar apenas à subunidade organizacional envolvida, as constatações, comentários e conclusões resultantes das auditorias as quais tenha participado;3. Manter de forma segura e confidencial toda documentação recebida durante a auditoria, não permitindo a terceiros seu manuseio e devolvendo-a ao setor responsável, quando solicitado;4. Não produzir cópias, ou de qualquer forma reproduzir, ou ainda transferir para outra parte, qualquer documento referente ao processo de auditoria, sem a prévia autorização do setor organizacional envolvido;5. Na eventualidade de qualquer desvio dos requisitos estabelecidos neste documento, cooperar totalmente para os procedimentos formais de investigação.		
Dados do profissional:		
Nome: _____		
Matrícula nº: _____		
CPF: _____		
Carteira de Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____		
_____/_____/_____ Assinatura do Profissional		