**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**REALIZAÇÃO DE BACKUP**

1. **IDENTIFICAÇÃO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO DO SOLICITANTE: | | | | |
| Nº CHAMADO | Nº DE MATRICULA: | | | CPF (para colaborador Terceirizado ou Estagiário): |
| DEPARTAMENTO / SETOR: | | | | |
| TEL UNIDADE:  ( ) | | CELULAR  ( ) | | |
| EQUIPAMENTO | | | TOMBO/Nº SÉRIE | |
| E-MAIL DO SOLICITANTE RESPONSAVEL (CONTA DO DOMINIO UNEB) | | | | |

1. **ESPECIFICAÇÃO DO SERVIÇO:**

( ) FORMATAÇÃO COM BACKUP ( ) FORMATAÇÃO SEM BACKUP

( ) COMPUTADOR NÃO COMPARTILHADO ( ) COMPUTADOR COMPARTILHADO

Em caso de Computador compartilhado, liste abaixo os usuários que utilizam o equipamento.

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **NORMAS DE USO DO SERVIÇO** 
   * A realização do backup é de responsabilidade do solicitante. O técnico de informática poderá auxiliar com as instruções necessárias caso o solicitante tenha dúvidas ou necessite de orientação.
   * O **backup** é realizado em arquivos/pastas relacionados a **assuntos corporativos**.
   * É de responsabilidade do setor de TI **fornecer meio físico de capacidade adequada** para a realização de backup, desde que este seja **relacionado a assuntos corporativos.**
   * Caso o backup seja para arquivos/pastas relacionados a **assuntos pessoais**, é de responsabilidade de o **solicitante fornecer meio físico de capacidade adequada**.
   * O solicitante deve se certificar antes da assinatura deste termo, se realizou a cópia de segurança de todos os seus documentos e arquivos em mídia externa ao computador.
2. **TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O solicitante da formatação fica ciente que este procedimento apaga definitivamente todos os dados do computador. Por este termo, assume que foi verificado backup, portanto, responsabiliza-se por toda e qualquer informação removida.

Para maiores esclarecimentos, encaminhe e-mail para ***informar e-mail*** ou ligue para ***informar telefone de contato****.*

1. **AUTENTICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do Solicitante | Chefe-Imediato (necessário carimbar) |
| Cidade, de de 20 . | |