**TERMO DE INDICAÇÃO DE ACESSO AO SISTEMA COTA-PARTE E ACOMPANHAMENTO DO VALOR ADICIONADO**

O Prefeito Municipal do Município de ............................................., CNPJ No ............................., nos termos do disposto na Constituição Estadual, Art. 133, §4º, e nos termos do Art. 2º, inciso I, do Decreto 3.592/10, indica os servidores, abaixo identificados, como usuários para acompanhamento do Valor Adicionado:

( ) Do Município acima citado; ou ( ) Dos Municípios da Associação .................

|  |
| --- |
| Identificação dos Usuários |
| 1.Nome: |
| Cargo/Função: |
| CPF: Local de Trabalho/Setor: |
| Fone c/ DDD comercial: Celular:  |
| e-mail institucional: |
| e-mail alternativo: |
| -x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x-x- |
| 2.Nome: |
| Cargo/Função: |
| CPF: Local de Trabalho/Setor: |
| Fone c/ DDD comercial: Celular:  |
| e-mail institucional: |
| e-mail alternativo: |

A presente indicação substitui eventual termo anterior. Os usuários que não forem indicados novamente serão destituídos das respectivas funções e terão o acesso ao SAT inativado.

Confirmo estar ciente que os responsáveis estão sujeitos à guarda de sigilo e confidencialidade conforme termo por eles assinado e apresentado à Secretaria da Fazenda.

....................................... (SC), ......./............../................

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nome do Prefeito Municipal

Identificação:

Observação: Encaminhar cópia em PDF devidamente assinada e acompanhada de cópia do documento de identificação do Prefeito (para confrontar a assinatura) para movecsef@sefaz.sc.gov.br.