

e - A Credenciada deverá adquirir equipamento de segurança da informação (tipo roteador /firewall), que suporte os seguintes serviços:

- VPN baseado no padrão PPTP / L2TP;
- VPN baseado no padrão IPSEC (IP Security Protocol), compatível com:
  - Authentication Method: pre-shared-key
  - Encryption Scheme: IKE
  - Diffie-Hellman Group: Group 2
  - Encryption Algorithm: 3des
  - Hashing Algorithm: MD5

f- Os equipamentos descritos acima deverão ser configurados por técnico da Credenciada, cabendo ao DETRAN/PA somente auxiliar e interagir a fim de viabilizar o funcionamento da comunicação entre as partes.

#### 8 – Dos Links de Comunicação

a - A contratação de links de comunicação necessários para a interligação entre a Clínica e o DETRAN/PA será de responsabilidade da Credenciada.

b - A Credenciada deverá informar ao DETRAN/PA um IP FIXO PÚBLICO para fins de configuração de um túnel de conexão criptografada tipo IPSEC entre o DETRAN/PA e a clínica credenciada.

c - A qualquer momento, e respeitando prazo de vigência desse credenciamento, poderão ser solicitadas as clínicas credenciadas adequações nas configurações do link de comunicação para fins de atendimento a implantação do sistema AFIS (Biometria).

d - A Credenciada deverá solicitar via ofício acesso VPN/IPSEC com o formulário devidamente preenchido que será disponibilizado pelo DETRAN/PA, através da DTI – Diretoria de Tecnologia e Informática.

#### 9 – Acesso ao Sistema Corporativo de Habilitação do DETRAN/PA (RENACH)

a - Solicitação de acesso:

A solicitação de acesso, ao sistema corporativo de habilitação, deve proceder em formulário específico disponibilizado pelo DETRAN/PA através da DTI – Diretoria de Tecnologia e Informática. Este formulário deverá ser preenchido com as informações de identificação do usuário, que atividades ele exerce na clínica e as assinaturas do funcionário da clínica e do representante legal da clínica junto ao DETRAN/PA.

Após o preenchimento e coleta de assinaturas, o formulário deverá ser encaminhado a Diretoria Geral do DETRAN/PA juntamente com termo de responsabilidade (modelo disponibilizado pelo DETRAN/PA através da DTI – Diretoria de Tecnologia e Informática), ambos anexados a ofício específico para a solicitação de acesso.

b - Cuidados com a Senha:

A partir da liberação de acesso ao sistema corporativo de habilitação do DETRAN/PA, a senha será de inteira responsabilidade do funcionário da clínica usuário do sistema cabendo aos seus cuidados e proteção para que não caia em poder de pessoas estranhas. Não serão requisitados, em nenhuma hipótese, o login e a senha do usuário por telefone ou e-mails.

A proteção da senha e de inteira responsabilidade do funcionário da clínica, ciente de que a senha é individual, intransferível e que NÃO deve ser fornecida a terceiros.

c - Desligamento de funcionário:

Caso ocorra o desligamento de funcionário da clínica que tenha acesso ao sistema corporativo do DETRAN/PA, e necessário informar ao DETRAN/PA, através de ofício, para que seja providenciado o cancelamento imediato da senha.

É responsabilidade da clínica, fazer esta comunicação imediata, ficando a mesma inteiramente responsável, caso aconteça má utilização da senha pelo funcionário desligado.

#### ANEXO V

##### DECLARAÇÃO DE ACEITE

A (CLÍNICA) \_\_\_\_\_, localizada na Rua \_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, vem por seu(s) Responsável (eis) Legal (ais) abaixo assinado (s), declarar que aceita(m) o credenciamento nas condições estabelecidas e que o seu funcionamento para o atendimento ao usuário/cliente do DETRAN/PA se encontra de acordo com as exigências do presente Regulamento, com as normas internas determinadas pela Direção Geral do DETRAN/PA, DHCRV, Código de Transito Brasileiro, Resoluções do CONTRAN e Portarias do DENATRAN. Local, \_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo e assinatura representante(s) legal(is) da empresa e/ou instituição

Carimbo e assinatura representante(s) legal(is) da empresa e/ou instituição

Carimbo e assinatura responsável técnico (medico)

Carimbo e assinatura responsável técnico (psicólogo)

#### ANEXO VI

##### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO E DE NÃO UTILIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA DE MENOR

AO DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO ESTADO DO PARÁ – DETRAN/PA. Declaramos, para todos os fins de direito, a inexistência de fato impeditivo da habilitação, e que não estamos declarados inidôneos por qualquer esfera da Administração Pública. Declaramos, ainda, para todos os fins de direito, que esta empresa não possui em seu quadro funcional menores de 18 anos exercendo trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menores de 16 anos exercendo qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz com a idade mínima de 14 anos, conforme determinação Constitucional Federal e Lei 9.854/99.

Outrossim, declaramos que analisamos todos os termos da PORTARIA com os quais estamos de pleno acordo. Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Belém, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Assinatura do representante legal, devidamente identificado e

Carimbo da empresa

#### ANEXO VII

##### TERMO DE ACEITE DE CUMPRIMENTO A NBR 9050/2004 DA ABNT

A Entidade \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, vem por seu(s) Responsável(eis) Legal(is), abaixo assinado(s), declarar que conhecem e se comprometem a cumprir o estabelecido na norma NBR 9050/2004 – ABNT e demais normas complementares, seguindo critérios e parâmetros técnicos quando do projeto, de construção, instalação, adaptação de edificações, mobiliários, espaços e equipamentos garantindo as condições de acessibilidade. Todos os espaços, edificações, mobiliário e equipamentos que vierem a ser projetados, construídos, montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos, devem atender ao disposto nessa Norma para serem considerados acessíveis.

Local, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo e assinatura representante(s) legal(is) da empresa e/ou instituição

#### ANEXO VIII

##### SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO DE CREDENCIAMENTO AO DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO ESTADO DO PARÁ – DETRAN/PA

A Clínica \_\_\_\_\_, localizada na Rua \_\_\_\_\_, no \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, credenciada através da PORTARIA No \_\_\_\_/\_\_\_\_-DG/DETRAN/PA, publicada no Diário Oficial do Estado, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, vem por meio de seu(s) Responsável(eis) Legal(is) e seu(s) Responsável(eis) Técnico(s) abaixo assinado(s), solicitar a RENOVAÇÃO DO CREDENCIAMENTO e que o funcionamento para o atendimento ao usuário/cliente continua de acordo com as exigências do presente Regulamento, com as normas internas determinadas pela Direção Geral do DETRAN/PA, Diretoria de Habilitação de Condutores e Registro de Veículos, Coordenadoria de Habilitação de Condutores, Código de Transito Brasileiro, Resoluções do CONTRAN e Portarias do DENATRAN.

Local, \_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo e assinatura representante(s) legal(is) da empresa e/ou instituição

Carimbo e assinatura representante(s) legal(is) da empresa e/ou instituição

Carimbo e assinatura responsável técnico (medico)

Carimbo e assinatura responsável técnico (psicólogo)

#### ANEXO IX

##### TERMO SUPERVISÃO E DE RESPONSABILIDADE DE ESTÁGIO EM PSICOLOGIA

##### ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR GERAL DO DETRAN/PA,

A (Clínica) \_\_\_\_\_, no

\_\_\_\_\_, estabelecido(a) \_\_\_\_\_, Município de \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, Psicólogo(s) Responsável(is) \_\_\_\_\_, vem mui respeitosamente comunicar o início do estágio supervisionando para o cursista abaixo discriminado, em função de estar matriculado no Curso de Psicologia da (Entidade Educacional) \_\_\_\_\_.

DECLARANDO, para todos os fins e efeitos, responsabilizar-se por sua conduta, sob as penas da Lei, pelo período em que durar o estágio solicitado.

##### IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO:

Nome:

Endereço:

RG: CPF:

Data Nascimento:

Endereço Residencial:

Telefones: e-mail:

Local e Data:

Assinatura Dirigente Assinatura(s) do(s) Psicólogos da Clínica Responsável(is)

#### ANEXO X

DECLARAÇÃO DE QUE A EMPRESA NÃO POSSUI EM SEU QUADRO SOCIETÁRIO NENHUM SERVIDOR DO DETRAN/PA E QUE OS SÓCIO-PROPRIETÁRIOS NÃO POSSUEM PARENTESCO ATÉ O TERCEIRO GRAU COM SÓCIOS-PROPRIETÁRIOS DE CENTRO DE FORMAÇÃO DE CONDUTORES, ALÉM DOS QUE SEJAM SÓCIOSPROPRIETÁRIOS DE OUTRAS EMPRESAS JÁ CREDENCIADAS PELO DETRAN/PARÁ.

AO DEPARTAMENTO DE TRÂNSITO DO ESTADO DO PARÁ – DETRAN/PA

Declaramos, para todos os fins de direito, que a empresa \_\_\_\_\_, CNPJ no \_\_\_\_\_ não possui

em seu quadro societário, nenhum servidor do Departamento de Transito do Estado do Para e que o(s) sócio(s)-proprietário(s) desta empresa não possui(em) parentesco até o terceiro grau, com sócio(s)-proprietário(s) de Centro de Formação de Condutores, além dos que sejam sócios-proprietários de outras empresas já credenciadas junto ao DETRAN/PA, estando de pleno acordo com os termos desta Portaria. Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Local, \_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo e assinatura representante(s) legal(is) da empresa e/ou instituição