**TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, [NOME DO SERVIDOR(A)], portador(a) do CPF nº [número], nomeado(a) para exercer o cargo/função comissionada de [denominação do cargo ou função], junto à Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará – SSPDS, declaro, para os devidos fins, que recebi e assumo formalmente o compromisso de acatar e observar, integralmente, as normas, princípios e diretrizes estabelecidos no Código de Ética e Conduta da Administração Pública Estadual.

Comprometo-me a agir com integridade, lealdade institucional, respeito ao interesse público, zelo pelo patrimônio público e a manter conduta compatível com a dignidade das funções públicas.

Por fim, declaro estar ciente de que a inobservância das normas previstas no referido Código poderá ensejar a aplicação das sanções administrativas cabíveis, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal eventualmente incidentes.

**Fortaleza/CE, [dia] de [mês] de [ano].**

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

**ASSINATURA**