

	nama provinsi nama satuan kerja	PENGELOLAAN DAN PENGGUNAAN APLIKASI SIMFONI PPA SERVER LATIHAN
FORMULIR <i>Non Disclosure Agreement</i>		No. NDA : No-Kelompok-role/SIMFONIPPPA/mm /yyy Tgl. NDA : dd/mm/yyyy

Pada hari ini, Rabu tanggal dua September tahun dua ribu dua puluh enam yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nama Pengguna

NIP : NIP

Unit Kerja : Nama Satuan Kerja

Instansi : Nama Provinsi

Hak Akses User * : 1. Pengelola Tingkat Pusat/Daerah (Administrator)

2. Pengguna Tingkat Pusat /Daerah

a. Petugas Pengelola Pengaduan

b. Koordinator Kasus

c. Manager Kasus

d. Pendamping Kasus

e. Pimpinan

Dengan ini menyatakan sebagai berikut :

1. Memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang berlaku dalam pencatatan dan pelaporan data kekerasan nasional;
2. Wajib, tunduk dan taat pada semua peraturan yang berlaku di Indonesia yang berhubungan dengan pengelolaan jaringan dan komunikasi data elektronik dan

non elektronik baik di wilayah Indonesia maupun dari dan keluar wilayah Indonesia;

3. Merahasiakan data hak akses aplikasi;
4. Bertanggungjawab terhadap aktifitas pada aplikasi;
5. Bertanggungjawab dalam setiap penyalahgunaan hak akses oleh pihak lain dan menjadi tanggung jawab pemilik User ID dan Password;
6. Menjaga kerahasiaan dan mencegah penyalahgunaan data dan informasi;
7. Bertanggung jawab terhadap kesalahan dan/atau kelalaian atas pengelolaan aplikasi;
8. Bertanggungjawab penuh atas informasi data yang dikelola pada aplikasi Simfoni PPA;
9. Menyetujui bahwa usaha untuk memanipulasi data, mengacaukan sistem elektronik dan jaringannya adalah tindakan melanggar hukum.

Yang Menyatakan

Mengetahui

Nama Pengguna
NIP. _____

NIP. _____

Keterangan :

*Lingkari salah satu