



RELATÓRIO DE INCIDENTE DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO | VERSA GESTÃO PÚBLICA LTDA

VERSA GESTÃO PÚBLICA LTDA

CNPJ: 54.346.248/0001-38

Rua Leandro Martins Costa, 79, Apartamento 01

Limoeiro – Caratinga/MG – CEP: 35.300-107

Tel: (33) 3321-6183

versagov@versatgov.com.br

<https://www.versagov.com.br>

RELATÓRIO DE INCIDENTE DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

Caratinga/MG, 20 de julho de 2025



RELATÓRIO DE INCIDENTE DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

Este formulário deve ser preenchido imediatamente após a identificação de qualquer incidente de segurança da informação que afete sistemas, dados ou operações da VERSA GESTÃO PÚBLICA LTDA (VERSA GOV). O documento é de caráter confidencial.

1 DADOS DO DENUNCIANTE / IDENTIFICADOR DO INCIDENTE

Nome completo: _____

Cargo / Função: _____

Departamento: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Data e hora da identificação do incidente: ____ / ____ / ____ às ____ :

2 DETALHES DO INCIDENTE

Tipo de incidente: () Acesso não autorizado () Vazamento de dados () Ransomware
() Phishing () Indisponibilidade () Outro: _____

Sistemas afetados: _____

Localização dos sistemas afetados:

Descrição detalhada do incidente:

Número estimado de registros afetados:

O incidente ainda está em curso?: () Sim () Não

www.versagov.com.br

3 DADOS AFETADOS

Categoria dos dados afetados (dados pessoais, dados sensíveis, dados corporativos etc.): _____

Titulares afetados (colaboradores, clientes, cidadãos etc.): _____

Possível causa raiz identificada: _____

4 MEDIDAS JÁ ADOTADAS

Descreva as ações já realizadas para contenção do incidente:

Contenção imediata realizada: () Sim () Não – Detalhes: _____

Sistemas isolados ou desligados: () Sim () Não – Detalhes: _____

Backups acionados: () Sim () Não – Detalhes: _____

Outros responsáveis notificados: () Sim () Não – Detalhes: _____

5 NOTIFICAÇÕES REALIZADAS

Encarregado de Dados notificado (Dra. Isângela Mendes Vieira, OAB/MG 127.976):

() Sim () Não – Data/hora: _____

Alta direção notificada: () Sim () Não – Data/hora: _____

ANPD notificada: () Sim () Não – Data/hora: _____

Titulares afetados notificados: () Sim () Não – Data/hora:

6 DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas neste relatório são verídicas e completas, de acordo com o meu melhor conhecimento acerca do incidente.

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____