SECRETARIA/ÓRGÃO

**LISTAGEM DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LISTAGEM DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS  ÓRGÃO/ENTIDADE: (*indicar o nome do órgão/entidade, acompanhado das siglas respectivas*)  UNIDADE/SETOR: *(indicar o nome da unidade/setor que eliminará os documentos relacionados na listagem, acompanhado das siglas respectivas*)  No caso de eliminação de documentos de órgãos/entidades extintos, indicar o nome do produtor(a)/acumulador(a) dos documentos. | | | | | ÓRGÃO/SETOR: (indicar as siglas)  Listagem nº: (indicar nº / ano da listagem)  Folha nº: (indicar nº da folha / nº total de folhas) |
| CÓDIGO REFERENTE  À CLASSIFICAÇÃO | DESCRITOR  DO  CÓDIGO | DATAS-LIMITE | UNIDADE DE ARQUIVAMENTO | | OBSERVAÇÕES E/OU JUSTIFICATIVAS |
|  |  |  | QUANTIFICAÇÃO (\*) | ESPECIFI  CAÇÃO |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| MENSURAÇÃO TOTAL: (indicar, em metros lineares, unidades ou bytes, o total de documentos que serão eliminados) | | | | | |
| DATAS-LIMITE GERAIS: (indicar, em anos, o período dos documentos que serão eliminados) | | | | | |
| (\*) PARA DOCUMENTOS DIGITAIS: (volume/quantificação) – indicar o volume total, medido em múltiplo de bytes, dos documentos a serem eliminados. | | | | | |

(O quadro abaixo somente deverá ser preenchido se os documentos a serem eliminados necessitarem de comprovação de aprovação das contas pelos Tribunais de Contas).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conta(s) do(s) exercício(s) de: | Conta(s) aprovada(s) pelo Tribunal de Contas em: | Publicação no Diário Oficial (data, seção, página) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOCAL/DATA  RESPONSÁVEL PELA SELEÇÃO | LOCAL/DATA  PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS | LOCAL/DATA  AUTORIDADE DO ÓRGÃO/ENTIDADE A QUEM COMPETE APROVAR |
| LOCAL/DATA  AUTORIZO:  TITULAR DO ÓRGÃO/ENTIDADE PRODUTOR / ACUMULADOR DO ARQUIVO | | |

SECRETARIA/ÓRGÃO

**MINUTA DE EDITAL DE CIÊNCIA DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS Nº XXX/ANO**

O(A) Superintendência/Secretário/Diretor Presidente, designado pela Portaria nº \_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, publicada no Diário Oficial, de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, de acordo com Listagem de Eliminação de Documentos nº xxxxxx, faz saber a quem possa interessar que a partir do (30º a 45º) (escrever por extenso, entre parênteses, o número ordinal correspondente) dia subsequente a data de publicação deste Edital no Diário Oficial do Estado, se não houver oposição, o(a) (indicar a unidade orgânica responsável pela eliminação – Secretaria/órgão) eliminará os documentos relativos a (indicar os conjuntos documentais a serem eliminados), totalizando XX metros lineares, do período (indicar as datas-limites), do(a) (indicar o nome do órgão ou entidade produtor dos documentos a serem eliminados).

Os interessados, no prazo citado, poderão requerer às suas expensas, o desentranhamento de documentos ou cópias de peças de processos, mediante petição, desde que tenha respectiva qualificação e demonstração de legitimidade do pedido, dirigida à Comissão Permanente de Avalição de Documentos do(a) (indicar o órgão ou entidade).

(Local e data)

Secretário/Diretor Presidente/ Diretor

SECRETARIA/ÓRGÃO

**TERMO DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS**

Aos ..... dias do mês de ................... do ano de .........., o(a) (indicar o nome do órgão/entidade responsável pela eliminação), de acordo com o que consta da Listagem de Eliminação de Documentos nº (indicar o nº / ano da listagem), aprovada pelo(a) titular do(*a*) (*indicar o nome do órgão ou instituição*) e respectivo Edital de Ciência de Eliminação de Documentos nº (*indicar o nº / ano do edital*), publicado no (*indicar o nome do periódico oficial ou, na ausência dele, o do veículo de divulgação local*), de (*indicar a data de publicação do edital*), procedeu à eliminação de (*indicar a mensuração total*) dos documentos relativos a (*indicar as referências gerais dos descritores dos códigos de classificação dos documentos a serem eliminados*), do período de (*indicar as datas-limite gerais*), do(*a*) (*indicar o nome do(a) órgão/entidade produtor(a) ou acumulador(a) dos documentos que foram eliminados*).

Local e data.

Nome, assinatura e cargo do(a) responsável designado(a) para supervisionar e acompanhar a eliminação.

Nome e assinatura do(a) Presidente da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos.