ANEXO 1

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 (*)	ESPECIFICAÇÃO	
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		

ANEXO 2

NOME DO ÓRGÃO/ENTIDADE

EDITAL DE CIÊNCIA DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS

Nº (*indicar o nº / ano do Edital*)

O (A) Presidente da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, designado (*a*) pela Portaria nº (*indicar o nº / dia, mês e ano da portaria de designação*), publicada no (*indicar o nome do periódico oficial ou do boletim interno do órgão/entidade*), de (*indicar dia, mês e ano da publicação*), de acordo com a Listagem de Eliminação de Documentos n° (*indicar o nº / ano da listagem*), autorizada pelo(*a*) titular do(*a*) (*indicar o nome do órgão ou entidade*), faz saber a quem possa interessar que a partir do (*indicar o prazo para a efetivação da eliminação, escrevendo por extenso, entre parênteses, o número ordinal correspondente – 30º a 45º*) dia subsequente a data de publicação deste Edital no (*indicar o nome do periódico oficial ou, na ausência dele, o do veículo de divulgação local*), se não houver oposição, o(*a*) (*indicar o responsável pela eliminação*) eliminará *(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 a serem eliminados*).

Os interessados, no prazo citado, poderão requerer às suas expensas e mediante petição dirigida à Comissão Permanente de Avaliação de Documentos do(*a*) *(indicar o nome do(a) órgão/entidade*), a retirada ou cópias de documentos, avulsos ou processos, bem como o desentranhamento ou cópias de folhas de um processo.

Local e data.

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

ANEXO 3

NOME DO ÓRGÃO/ENTIDADE

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.