**Listagem de Eliminação de Documentos**

|  |  |
| --- | --- |
| ÓRGÃO/ENTIDADE [indicar o nome do órgão/entidade, acompanhado das siglas respectivas] | LISTAGEM N°/ANO |
| UNIDADE/SETOR: [indicar o nome da unidade/setor que eliminará os documentos relacionados na listagem, acompanhado das siglas respectivas] |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO | NOME DO DOCUMENTO | DATAS-LIMITES | UNIDADE DE ARQUIVAMENTO | | OBSERVAÇÃO |
| Quantidade | Especificação |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Mensuração total:** | | | | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conta(s) do(s) exercício(s) de: | Conta(s) aprovada(s) pelo órgão competente em: | Documento Oficial que registra a aprovação, órgão que aprovou, data, e meio de divulgação |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| LOCAL E DATA |
| [Digitar município], {Dia} de {Mês} de {Ano} |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO |  | PRESIDENTE DA CPAD |  | RESPONSÁVEL PELA SELEÇÃO |
| [Digitar nome do responsável]  (assinado digitalmente) |  | [Digitar nome do presidente da CPAD]  (assinado digitalmente) |  | [Digitar nome do responsável]  (assinado digitalmente) |