**ANEXO I**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**DESPACHO**

**Processo nº: XXXXX.XXXXXX/XXXX-XX**

**Interessado:** (Incluir nome do interessado)

**À (Incluir nome da Unidade destinatária, quando for o caso)**

(Incluir texto com as demandas e/ou motivações do despacho)

Incluir local e data do despacho

**Carimbo e assinatura do autor**

**Nome completo**

**Cargo**

**ANEXO II**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME**

Ao(s) xx dia(s) do mês de xxxxxxxxx do ano de xxxx, procedemos ao encerramento do volume nº xx do processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx, das folhas xxx a xxx, abrindo-se em seguida o volume nº xx.

Assinatura do servidor:

Matrícula:

**ANEXO III**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE ABERTURA DE VOLUME**

Ao(s) xx dia(s) do mês de xxxxxxxxxx do ano de xxxx, procedemos a abertura do volume nº xx do processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx, que se inicia com a folha nº xxx.

Assinatura do Servidor:

Matrícula:

**ANEXO IV**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE JUNTADA POR ANEXAÇÃO**

Ao(s) xx dia(s) do mês de xxxxxxxxxx do ano de xxxx, atendendo ao despacho constante à(s) folha(s) nº(s) xxx, faço anexar ao presente processo nº xxxxx.xxxxxx.xxxx/xx o(s) processo(s) nº(s) xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx e xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx.

Assinatura do servidor:

Matrícula:

**ANEXO V**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE JUNTADA POR APENSAÇÃO**

Ao(s) xx dia(s) do mês de xxxxxxxxxx do ano de xxxx, atendendo ao despacho constante à(s) folha(s) nº(s) xxx, faço apensar ao presente processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx o(s) processo(s) nº(s) XXXXX.XXXXXX/XXXX-XX.

Assinatura do servidor:

Matrícula:

**ANEXO VI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE DESAPENSAÇÃO**

Ao(s) xx dia(s) do mês de xxxxxxxxxx do ano de xxxx, atendendo ao despacho constante à(s) folha(s) nº(s) XXX, faço desapensar do presente processo nº XXXXX.XXXXXX/XXXX-XX o(s) processo(s) nº XXXXX.XXXXXX/XXXX-XX, que passam a tramitar em separados.

Assinatura do servidor:

Matrícula:

**ANEXO VII**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE DESENTRANHAMENTO**

Ao(s) xx dia(s) do mês de xxxxxxxxxx do ano de xxxx, atendendo ao despacho constante à(s) folha(s) nº(s) xxx, faço o desentranhamento do presente processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx da(s) folha(s) nº(s) xxx a xxx, por motivo de xxxxxxxxxxxxxxxxxx.

Assinatura do servidor:

Matrícula:

**ANEXO VIII**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE DESMEMBRAMENTO**

Ao(s) xx dia(s) do mês de xxxxxxxxxx do ano de xxxx, atendendo ao despacho constante à(s) folha(s) nº(s) xxx, faço o desmembramento do presente processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx da(s) folha(s) nº(s) xxx a xxx, para formação do processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx.

Assinatura do servidor:

Matrícula:

**ANEXO IX**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE RECONSTITUIÇÃO DE PROCESSO**

Ao(s) xx dia(s) do mês de xxxxxxxxx do ano de xxxx, procedemos à reconstituição do processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx, que receberá o nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx.

**Órgão ou entidade produtor (a) do processo:**

**Interessado:**

**Código de classificação / descritor / resumo do assunto:**

**Número de folhas:**

**Motivo da reconstituição:**

Assinatura do servidor:

Matrícula:

**ANEXO X**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE RECONSTITUIÇÃO DE VOLUME**

Ao(s) XX dia(s) do mês de XXXXXXXXXXXX do ano de XXXX, procedemos à reconstituição do volume do processo nº XXXXX.XXXXXX/XXXX-XX.

**Órgão ou entidade produtor (a) do processo:**

**Interessado:**

**Código de classificação / descritor / resumo do assunto:**

**Número de folhas:**

**Motivo da reconstituição:**

Assinatura do servidor:

Matrícula:

**ANEXO XI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE SUBSTITUIÇÃO DE CAPA**

Ao(s) xx dia(s) do mês de xxxxxxxxxx do ano de xxxx, procedemos à substituição da capa deste volume, do processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx, devido a capa anterior estar danificada. As informações originais foram copiadas em sua totalidade para a nova capa.

Assinatura do servidor:

Matrícula:

**ANEXO XII**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO -**  **(INDICAÇÃO DO SETOR/UNIDADE RESPONSÁVEL PELA REMESSA)** |

**BOLETIM DE REMESSA DE DOCUMENTOS Nº XX/XXXX**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº DE ORDEM | DESCRIÇÃO | ORIGEM | DESTINO |
| 1. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA DE REMESSA: DIA/MÊS/ANO | DATA DE RECEBIMENTO: DIA/MÊS/ANO |
| RESPONSÁVEL PELA REMESSA: | RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOME E ASSINATURA DO REMETENTE | NOME E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

**---------------------------------------------**RECORTAR AQUI**-----------------------------------------------**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO -**  **(INDICAÇÃO DO SETOR/UNIDADE RESPONSÁVEL PELA REMESSA)** |

**BOLETIM DE REMESSA DE DOCUMENTOS Nº XX/XXXX**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº DE ORDEM | DESCRIÇÃO | ORIGEM | DESTINO |
| 1. |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA DE REMESSA: DIA/MÊS/ANO | DATA DE RECEBIMENTO: DIA/MÊS/ANO |
| RESPONSÁVEL PELA REMESSA: | RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| NOME E ASSINATURA DO REMETENTE | NOME E ASSINATURA DO RECEBEDOR |

**ANEXO XIII**

**GUIA DE REMESSA DE DOCUMENTOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO  **INDICAR *CAMPUS*** – **INDICAR UNIDADE** - **INDICAR TELEFONE**  Guia de Remessa nº XX/XXX – Destino: **(Indicar *campus* de destino)**  **Lacre:** (Indicar número do lacre) **Malote:** (Indicar número do malote) **Percurso:** (Indicar nº do percurso) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **De:** | **Para:** | **Assunto** | **Assinatura** | **Data do Recebimento** |
| 1 | Indicar a unidade de origem do documento | Indicar a unidade destinatária do documento | Indicar o assunto/descrição do documento | Local para assinatura do responsável pelo recebimento do documento | Local para especificação da data de recebimento do documento |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Local, data de produção da guia**

***Nome do responsável pela remessa e assinatura Nome e assinatura do responsável pelo recebimento***

**ANEXO XIV**

**TERMO DE CLASSIFICAÇÃO DE INFORMAÇÃO**

|  |
| --- |
| ÓRGÃO/ENTIDADE: |
| CÓDIGO DE INDEXAÇÃO: |
| GRAU DE SIGILO: |
| CATEGORIA: |
| TIPO DE DOCUMENTO: |
| DATA DE PRODUÇÃO: |
| FUNDAMENTO LEGAL PARA CLASSIFICAÇÃO: |
| RAZÕES PARA A CLASSIFICAÇÃO:  (idêntico ao grau de sigilo do documento) |
| PRAZO DA RESTRIÇÃO DE ACESSO: |
| **DATA DE CLASSIFICAÇÃO:** |
| **AUTORIDADE CLASSIFICADORA**  Nome:  Cargo:  Assinatura: |
| **AUTORIDADE RATIFICADORA**  (quando aplicável)  Nome:  Cargo:  Assinatura: |
| **DESCLASSIFICAÇÃO em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**  (quando aplicável)  Nome:  Cargo:  Assinatura: |
| RECLASSIFICAÇÃO em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (quando aplicável)  Nome:  Cargo:  Assinatura: | |
| REDUÇÃO DE PRAZO em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  (quando aplicável)  Nome:  Cargo:  Assinatura: | |
| PRORROGAÇÃO DE PRAZO em \_\_\_/ \_\_\_\_/\_\_\_\_\_  (quando aplicável)  Nome:  Cargo:  Assinatura: | |

**ANEXO XV**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE REFERENTE AO ACESSO DE INFORMAÇÕES PESSOAIS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade responsável por autorizar o acesso)** |

LEI DE ACESSO A INFORMAÇÃO, Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, regulamentada pelo Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO E SEM ABREVIATURA: | |
| RG: | CPF: |
| Declaro, sob as penas da Lei, que é de minha inteira responsabilidade o acesso à cópia  Do documento nº: ............................................, nos termos do art. 61, do Decreto n º  7.724, de 16 de maio de 2012, abaixo transcrito, certifico que a utilização do referido  documento tem como finalidade e destinação:  (Descrever a finalidade para qual o documento será utilizado). | |
| **Art. 61.** O acesso à informação pessoal por terceiros será condicionado à assinatura de  um termo de responsabilidade, que disporá sobre a finalidade e a  destinação que fundamentaram sua autorização, sobre as obrigações a que se  submeterá o requerente.  **§ 1º** A utilização de informação pessoal por terceiros vincula-se à finalidade e à  destinação que fundamentaram a autorização do acesso, vedada sua utilização de  maneira diversa.  **§ 2º** Aquele que obtiver acesso as informações pessoais de terceiros será  responsabilizado por seu uso indevido, na forma da lei. (Decreto 7724/2012). | |

Local e data

Assinatura: (com firma reconhecida em cartório, se este documento for enviado por postagem).

**ANEXO XVI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO**

Ao(s) xx dia(s) do mês de xxxxxxxxx de xxxx procedemos ao encerramento do presente processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx contendo xxx folhas rubricadas e numeradas e xx volume(s).

Tendo em vista (incluir motivo de encerramento do processo), solicitamos à (Indicação do setor responsável pelo arquivamento) o arquivamento do mesmo.

Nome:

Matrícula:

Assinatura e carimbo:

**ANEXO XVII**

**GUIA DE TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS E PROCESSOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  | INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO  (Indicar *Campus*)/(Indicar unidade responsável pela transferência)/(Indicar telefone)  **Guia de Transferência Nº** XX/XXXX  **Unidade destinatária:** (Indicar a unidade que será responsável pelo recebimento e arquivamento da documentação) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Tipo** | **Código/Assunto/detalhes** | **Datas / Limites** |
| 1 | (Indicar o tipo da documentação transferida) | (Indicar o assunto e os detalhes da documentação a  ser enviada) | Indicar período no qual os documentos foram produzidos |
| 2 | Processos | 23199.000027/2010/01, 23199.000020/2011-14, 23199.000522/2012-09 | 2010-2013 |
| 3 | Memorandos | 033.11 Compra de material permanente (01 Caixa contendo 40 memorandos) | 2009-2015 |

Local e data

Nome completo e assinatura do responsável pela remessa Nome completo e assinatura do responsável pelo recebimento

Data do recebimento: xx/xx/xx

**ANEXO XVIII**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**SOLICITAÇÃO DE DESARQUIVAMENTO DE PROCESSO**

Local e data

À (identificação da Unidade de Arquivo)

**Ref:** Processo xxxxx/xxxxxx/xxxx-xx

Venho requerer o desarquivamento do processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx, por motivo de (descrever os motivos que levaram a autoridade a requerer o desarquivamento)**.**

Nome:

Matrícula:

Assinatura e Carimbo do servidor

**ANEXO XIX**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade)** |

**SOLICITAÇÃO DE EMPRÉSTIMO DE PROCESSO**

Local e data

À (identificação da Unidade de Arquivo)

**Ref:** processo nº xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx

Venho requerer o empréstimo do(s) processo(s) nº(s) xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx e xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx, por motivo de (incluir os motivos que levaram a solicitação do empréstimo).

**Responsável pelo pedido:**

**Matrícula:**

**Assinatura e Carimbo do servidor**

**Atendido em:**

**Responsável pela retirada:**

**Matrícula:**

**Assinatura:**

**Devolvido em:**

**Responsável pelo recebimento:**

**Matrícula:**

**Assinatura:**

**Caixa:**

**ANEXO XX**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**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 da Listagem) |
| 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, o total dos documentos que serão eliminados) | | | | |  |
| DATAS-LIMITE GERAIS: (indicar, em anos, o período dos documentos que serão eliminados) | | | | |  |

(O quadro abaixo somente deverá ser preenchido quando for necessário, isto é, quando 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: \_\_\_\_\_\_\_  AUTORIZAÇÃO:  TITULAR da Instituição Arquivística Pública, NA ESPECÍFICA ESFERA DE COMPETÊNCIA | | |

**ANEXO XXI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**EDITAL DE CIÊNCIA DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS Nº XX/XXXX**

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 da instituição arquivística pública), por intermédio do (indicar o documento que autorizou a eliminação), 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 Presidente da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos.**

**ANEXO XXII**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TRIÂNGULO MINEIRO - REITORIA**  **(Incluir identificação da unidade de protocolo)** |

**TERMO DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS**

Aos XX dias do mês de XXXXXXXXX do ano de XXXX, o a) (indicar o nome do órgão/entidade responsável pela eliminação), de acordo com o que consta da Listagem de Eliminação de Documentos nº XX/XXXX, aprovada pelo(a) titular do(a) (indicar o nome da instituição arquivística pública), por intermédio do (indicar o documento que autorizou a eliminação) e respectivo Edital de Ciência de Eliminação de Documentos nº XX/XXXX, 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 responsável designado para supervisionar e acompanhar a eliminação.**

**Nome e assinatura do Presidente da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos.**