

ANEXO 2

Modelo de listagem de eliminação de processos

LISTAGEM DE ELIMINAÇÃO DE PROCESSOS Nº /	
Unidade de arquivamento:	
Promovente / interessado	Processo(s)
Mensuração total: (indicar, em unidades, o total de processos que serão eliminados)	
Datas-limite gerais: (indicar, em anos, o período dos processos que serão eliminados)	

(O quadro abaixo somente deverá ser preenchido se os processos a serem eliminados necessitarem de comprovação de aprovação das contas pelo Tribunal de Contas do Município).

Contas(s) do(s) exercício(s) de:	Conta(s) aprovada(s) pelo Tribunal de Contas do Município em:	Publicação no Diário Oficial da Cidade (data e página)

Local/data Responsável pela seleção	Local/data Coordenador(a) da Comissão de Avaliação de Documentos	Local/data Autoridade(s) a quem compete aprovar*
Local/data Autorizo: Secretário de Documentação		

*Nomes e assinaturas dos Secretários Gerais, Secretários e Coordenadores de Centro das áreas relacionadas aos documentos a serem eliminados.