



Prefeitura do Município de Araucária
Secretaria Municipal de Administração

ANEXO VI

FORMULÁRIO PARA ELIMINAÇÃO OU TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS PERMANENTES PARA O ARQUIVO GERAL

Unidade Administrativa Transferidora:	Data: / /
Unidade Administrativa receptora:	

Código do tipo documental (Subclasse, grupo ou subgrupo)	Nº de caixas ou pastas	Prazo de Guarda			Observação / Justificativa
		C	I	P	
_____ Responsável técnico Assinatura Digital	_____ Chefia imediata Assinatura Digital				

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 18/05/2022 13:54-03:00-03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSAR: <https://c.atende.net/pe28524cd51b2d>.
POR HISSAM HUSSEIN DEHANI:23385081904 - (233850819-04) EM 18/05/2022 13:54





Prefeitura do Município de Araucária
Secretaria Municipal de Administração

Preenchimento exclusivo da Divisão de Arquivo	
Data ____ / ____ / ____	
Cheklist? Sim () Não ()	
Obs.:	
_____ Responsável técnico Assinatura Digital	_____ Chefia imediata Assinatura Digital

1. No caso de inconsistências no pedido de transferência, toda a solicitação retornará à unidade administrativa de origem para correções.