**SOLICITAÇÃO DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS**

**Unidade Produtora:** (nome da unidade)

Encaminhamos à Comissão Setorial de Avaliação de Documentos de Arquivo da AGEPEN/MS, lista de documentos que estão em conformidade com a Tabela de Temporalidade de Documentos da Administração Pública do Estado de Mato Grosso do Sul, referente às **Atividades-meio**, aprovada pelo Decreto 15.168, publicado no D.O. 9.852 de 27/02/2019

 Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tenho pleno conhecimento das normas que regulam o Decreto 15.168, que aprova o Plano de Classificação de Documentos quanto à obrigatoriedade de observar o lapso temporal exigido para guarda permanente e descarte.

Afirmo que as informações prestadas, neste documento, são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Assuntos** | **Espécie Documental** | **Data Limite** | **Quantidade****nº de caixas** | **Observação****Procedência** |
| 6.1.10 | 6.1.10.1(Comunicação interna, circular, aviso, comunicado, memorando) | 2016 | 04 | Setor de Administração |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Fulano de Tal

Mat.

XXXXX/AGEPEN