



TERMO DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS Nº (indicar o nº / ano do Termo)

Aos _____ dias do mês de _____ do ano de _____, a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, de acordo com o que consta da Listagem de Eliminação de Documentos nº ____/____, aprovada pelo(a) titular máximo(a) do órgão cuja documentação será eliminada, e respectivo Edital de Ciência de Eliminação de Documentos nº ____/____, publicado no Diário Oficial da União, de (data de publicação), procedeu à eliminação de (indicar mensuração total em metros lineares) 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), da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará.

Fortaleza, _____, de _____ de _____.

Nome, assinatura, cargo e do(a) servidor(a) responsável designado(a) para supervisionar e acompanhar a eliminação

Nome do(a) Presidente da CPAD