

<b>Termo de Eliminação de Documentos</b>
--

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_ (*indicar dia/mês/ano*),  
o(a) \_\_\_\_\_ (*indicar Unidade Organizacional / Órgão Executivo*)  
procedeu com a eliminação dos documentos descritos na Listagem de Eliminação de  
Documentos, em conformidade ao que determina a Tabela de Temporalidade de Documentos  
em vigor, mediante a aprovação do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul em \_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ (*dia/mês/ano*) e respectivo Edital de Ciência de Eliminação de  
Documentos, publicado no Diário Oficial do Estado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ (*dia/mês/ano*).

**Servidor responsável por presenciar a eliminação dos documentos**

NOME
CARGO

**Servidor responsável pela Unidade Organizacional**

NOME
CARGO