**EDITAL DE CIÊNCIA DE ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS Nº\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

O ***[Cargo do Titular do Órgão]***e o Presidente da Comissão Permanente de Avaliação - CPAD, conforme Processo ***[indicar o processo – sigla, número/ano]*** *e* considerando a Listagem de Eliminação de Documentos nº ***[indicar a Listagem e o órgão]***, fazem saber a quem possa interessar, que a contar do período de 30 (trinta) dias corridos, subsequente à data de publicação deste Edital, se não houver contestações, o ***[indicar o órgão ou entidade responsável pela eliminação]*** eliminará os documentos relativos a ***[indicar os conjuntos documentais a serem eliminados]***, do período ***[indicar as datas-limite]***, do ***[indicar o nome da unidade administrativa produtora/custodiadora dos documentos a serem eliminados]***. Os interessados, no prazo citado, poderão requerer, às suas expensas e mediante petição dirigida à CPAD do(a) ***[indicar o nome do(a) órgão/entidade]***, a retirada ou cópias de documentos, avulsos ou processos, bem como o desentranhamento ou cópias de folhas de um processo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Titular do Órgão**  **Cargo do Titular do Órgão** | **Nome do Servidor**  **Presidente da CPAD** |