



## Lista de Eliminação de Documentos - n.º 38/2013

PROVENIÊNCIA (ÓRGÃO PRODUTOR)	PROCEDÊNCIA (ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO ARQUIVAMENTO)
ÓRGÃO/SETOR: COORDENADORIA DAS PROMOTORIAS DA DEFESA COMUNITÁRIA	ÓRGÃO/SETOR: UNIDADE DE ARQUIVO

TIPO DOCUMENTAL	JUSTIFICATIVAS DA ELIMINAÇÃO/ OBSERVAÇÕES	ANO INICIAL	ANO FINAL
NOME/CONTEÚDO INFORMATIVO			
<b>Referem-se aos Tipos Documentais: EXPEDIENTES INVESTIGATÓRIOS, classificados na Série ATUAÇÃO EM MATÉRIA DEFESA COMUNITÁRIA E CIDADANIA; Subsérie PROCEDIMENTO INVESTIGATÓRIO, com os seguintes números: arquivado em 1991: Identificador de Documentos do Banco de Dados do Arquivo Geral 8010; EAR 16/1991; EAR 41/1991; e arquivados em 1994: Identificador de Documentos do Banco de Dados do Arquivo Geral 9717; Identificador de Documentos do Banco de Dados do Arquivo Geral 9727; Identificador de Documentos do Banco de Dados do Arquivo Geral 9738; Identificador de Documentos do Banco de Dados do Arquivo Geral 8071; Identificador de Documentos do Banco de Dados do Arquivo Geral 8072; Identificador de Documentos do Banco de Dados do Arquivo Geral 9732; EAR 93/1991 ( SPI 266-0900/94-3)</b>	Conforme disposto na Tabela de Temporalidade de Documentos das Promotorias de Justiça do Ministério Público do Rio Grande do Sul, foi feita a reavaliação da destinação destes Procedimentos Investigatórios, pela Unidade de Arquivo, sendo classificados no Critério A, ou seja, o arquivamento se deu por: outro agente ministerial deter atribuição para atuação; atuação não ser de competência de agente ministerial; ou existe outro procedimento investigatório tramitando ou concluído. Tal classificação prevê que após cumprirem o prazo de guarda corrente e intermediário, que são até o arquivamento e 5 anos, tais Procedimentos podem ser eliminados.	1991	1994

QUANTIDADE: 3	UNIDADE DE MEDIDA: QUILOGRAMA
---------------	-------------------------------

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: NOME: BEATRIZ MAIA DA SILVA CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO N	DATA DO PREENCHIMENTO: 5/6/2013
--	------------------------------------

**Responsável pelo Órgão/Setor:**

NOME:	CARGO:	ASSINATURA:
-------	--------	-------------

**Aprovação da CPAD**

REUNIÃO/ATA-DATA FUNDAMENTAÇÃO
-----------------------------------

DE ACORDO DO PRESIDENTE DA CPAD NOME ASSINATURA DATA
---