



**Lista de Eliminação de Documentos - n.º 51/2009**

PROVENIÊNCIA (ÓRGÃO PRODUTOR)		PROCEDÊNCIA (ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO ARQUIVAMENTO)	
ÓRGÃO/SETOR: UNIDADE DE CONCURSOS PÚBLICOS		ÓRGÃO/SETOR: UNIDADE DE CONCURSOS PÚBLICOS	
TIPO DOCUMENTAL	JUSTIFICATIVAS DA ELIMINAÇÃO/ OBSERVAÇÕES	ANO INICIAL	ANO FINAL
NOME/CONTEÚDO INFORMATIVO			
Provas escritas do XL Concurso para ingresso à Carreira do MP.	De acordo com a Tabela de Temporalidade de Documentos atualmente em vigor - Órgão/Setor: Unidade de Concursos Públicos, série Realização de Concursos, subsérie Membros, o tipo documental Prova tem prazo de guarda corrente Até homologação do concurso e prazo de guarda intermediário 5 anos. No campo OBSERVAÇÃO consta que Prova escrita de candidatos reprovados pode ser eliminada após cumprido o prazo intermediário, ou seja, 5 anos. Homologação do XL Concurso para Ingresso à Carreira do Ministério Público: Sessão Ordinária do Conselho Superior do Ministério Público de 23 de dezembro de 1997, Edital nº 261/1997, publicado no DOE 29/12/1997.	1997	1998
Provas escritas do XLI Concurso para ingresso à Carreira do MP.	De acordo com a Tabela de Temporalidade de Documentos atualmente em vigor - Órgão/Setor: Unidade de Concursos Públicos, série Realização de Concursos, subsérie Membros, o tipo documental Prova tem prazo de guarda corrente Até homologação do concurso e prazo de guarda intermediário 5 anos. No campo OBSERVAÇÃO consta que Prova escrita de candidatos reprovados pode ser eliminada após cumprido o prazo intermediário, ou seja, 5 anos. Homologação do XLI Concurso para Ingresso à Carreira do Ministério Público: Sessão Ordinária do Conselho Superior do Ministério Público de 15 de dezembro de 1998, Edital nº 370/1998, publicado no DOE 18/12/1998.	1998	1999

QUANTIDADE: 75	UNIDADE DE MEDIDA: QUILOGRAMA
----------------	-------------------------------

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: NOME: RAPHAEL SCHNEIDER KARPOWICZ CARGO: ESTAGIÁRIO	DATA DO PREENCHIMENTO: 23/9/2009
---	-------------------------------------

**Responsável pelo Órgão/Setor:**

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

**Aprovação da CPAD**

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

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