



Lista de Eliminação de Documentos - n.º 53/2009

PROVENIÊNCIA (ÓRGÃO PRODUTOR)		PROCEDÊNCIA (ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO ARQUIVAMENTO)	
ÓRGÃO/SETOR: PROMOTORIA DE JUSTIÇA CRIMINAL DE CRUZ ALTA		ÓRGÃO/SETOR: PROMOTORIA DE JUSTIÇA CRIMINAL DE CRUZ ALTA	
TIPO DOCUMENTAL	JUSTIFICATIVAS DA ELIMINAÇÃO/ OBSERVAÇÕES	ANO INICIAL	ANO FINAL
NOME/CONTEÚDO INFORMATIVO			
Termos de Homologação de Certidão de Sindicato, dos Sindicatos de Trabalhadores Rurais de Cruz Alta, Fortaleza dos Valos e Pejuçara.	Art. 109, inciso III, do Código Penal - Prescrição da pena em abstrato do crime de falsidade ideológica qualificada (Art. 299, parágrafo único, do CP).	1993	1994
Declaração emitida pelo Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Fortaleza dos Valos, quanto ao tempo de atividade rural dos seguintes trabalhadores rurais: Alcidia do Amaral Pereira, Alvenira de Lima Feil, Antonio Alves Batista, Aristila Basilio Alvares, Asta Lutz Schaedler, Aurelia Maria Rubin Ruberto, Billa Feil Von Grafen, Carlinda da Silva, Doracy Santos da Silva, Dorilda Arcida Hahn Budke, Elma Aldebrand Elicker, Estelita Bronzoni de Escobar, Euribiades Martins Barbosa, Gerci de Souza Birgeyer, Herminia Martins de Souza, Inez Mulinari Taetti, Lair de Campos Medeiros, Laurentina Francisca dos Santos Marangon, Léo Facco Antonello, Loni Prass Eggers, Maria Dalva das Chagas, Maria de Lourdes Andrade da Silva, Maria Severiana Nogueira Martins, Nilsa Vidal dos Santos, Nilva Valerio, Olivia Aguiar Brabo, Orestina Lima de Souza, Rosa Elena Molinario dos Santos, Serli Medeiros Corrêa, Sima Willig Ruckert e Supriano Silveira de Aguiar.	Art. 109, inciso III, do Código Penal - Prescrição da pena em abstrato do crime de falsidade ideológica qualificada (Art. 299, parágrafo único, do CP)./Obs.: O Sindicato não teve interesse em receber esses documentos.	1993	1994

QUANTIDADE: 02	UNIDADE DE MEDIDA: QUILOGRAMA
----------------	-------------------------------

RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: NOME: CLAUDETE LUNARDI MÜLLER CARGO: AGENTE ADMINISTRATIVO M	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
