ANEXO II

RELAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA E/OU RECOLHIMENTO DE ACERVOS
Nº _____/_____

ÓRGÃO E/OU ENTIDADE: **FOLHA Nº:**

CÓDIGO TTD	ASSUNTO	DATAS-LIMITE	UNIDADE DE ACONDICIONAMENTO			ANO ELIMIN	ARQUIVAMENTO PERMANENTE	OBSERVAÇÃO
			QUANT	ESPECIFICAÇÃO	METRO LINEAR			
				TOTAL				

Local e data ____/_____/_____

_____ Responsável pelo preenchimento

_____ Presidente da Comissão Setorial de Avaliação de Documentos

_____ Titular do Órgão e/ou Entidade