O Presidente da Comissão Permanente de Avaliação, designado pela Portaria nº\_\_\_ de \_\_/\_\_/\_\_, publicada no (indicar o local de publicação), de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, de acordo com a Listagem de Eliminação de Documentos nº (indicar a Listagem e o órgão), aprovada pela Gerência de Gestão Documental, por intermédio do Oficio n° (indicar número do ofício de aprovação), conforme Processo (indicar o processo – sigla, número/ano), faz saber a quem possa interessar que a partir do (definir período entre 30º a 45º - escrever por extenso, entre parênteses, o número ordinal correspondente) dia subsequente a data de publicação deste Edital no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, se não houver oposição, 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 do setor ou unidade produtora/acumuladora dos documentos a serem eliminados). Os interessados, no prazo citado, poderão requerer às suas expensas e mediante petição dirigida à Comissão Permanente de Avaliação de Documentos 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. PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRA-SE. (Local e data) (Nome, cargo e assinatura do Presidente da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos e da Autoridade responsável pelo órgão.)

**EDITAL Nº 005/2022 - CONVOCAÇÃO DE SESSÕES EXTRAORDINÁRIAS**

MODELO DE EDITAL DE CIÊNCIA E ELIMINAÇÃO (NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE) Edital de Ciência de Eliminação de Documentos ­ n.º ......./CG/....... O  Diretor  do  Arquivo  Municipal  de  ........  (o  Presidente  da  Coordenação  da  Gestão  Sistêmica  de  documentos  e  Informações  Municipais),  designado  pelo  Decreto  n.º............de......../........./..........,  D.O.M n.º , de ......../....../.......... , de acordo com a Resolução n.º 05, de 30 de setembro de 1996,  do  Conselho  Nacional  de  Arquivos  ­  CONARQ  .,  faz  saber  que  por  este  Edital  divulga  a  Relação  de  Eliminação  de  Documentos  n.º  ....../AM/......  (em  anexo),  em  conformidade  com  os  prazos estabelecidos nas Tabelas de Temporalidade, oficializadas pelo Decreto Municipal n.º .......,  de ... de ......., D.O.M. n.º ...... de .... do mês de ........., nos termos da Lei Federal n.º 8.159, de 08 de  janeiro de 1991, art. 9º, aprova a referida eliminação e faz  saber a quem possa interessar que a  partir  do  trigésimo  (30º)  dia  subseqüente  à  data  de  publicação  deste  Edital,  no  Diário  Oficial  do  Município de n.º..........., de ........../........../................  , se não houver oposição, o Arquivo Municipal  eliminará  os  documentos  ora  listados,  do  período  de  ..........  a.........  do(a)  nome  do  órgão  ou  entidade. Os interessados, no prazo supracitado, poderão requerer às suas expensas, o desentranhamento  de  documentos  ou  cópias  de  processos,  mediante  petição,  desde  que  o  requerente  esteja  devidamente qualificado, demonstrando a legitimidade do pedido, dirigido ao Arquivo Municipal de  ............., com sede, à Av/Rua.....(endereço,inclusive e­mail, fax, telefone). Prefeitura do Município de Uberaba, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Nome e Assinatura da Superintendente de Arquivo Público de Uberaba (Presidente da Coordenação da Gestão Sistêmica de documentos e Informações Municipais)