



TERMO DE DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS TRANSFERIDOS

Aos _____ dias do mês de _____ de _____, foi efetuada a devolução dos documentos do acervo documental produzido e acumulado por **(nome do setor transferidor)**, vinculado ou subordinado ao **(nome do setor ao qual se encontra)** relacionados na listagem abaixo.

Unidade	Espécie	Nº do documento	Assunto	Código de Classificação	Data/ ano de produção	Caixa	Observação

Data: ___/___/___ _____ Responsável pelo Arquivo Central	Data: ___/___/___ _____ Responsável pelo setor
--	--

Unidade	Espécie	Nº do documento	Assunto	Código de Classificação	Data/ ano de produção	Caixa	Observação

Data: ___/___/____

 Responsável pelo Arquivo Central

Data: ___/___/____

 Responsável pelo setor