**.................................................... .………………………………**

(nazwa i adres jednostki organizacyjnej) (data sporządzenia spisu)

**……………………………………**

(nazwa jednostki organizacyjnej, której

dokumentacja niearchiwalna jest brakowana)\*

**Spis dokumentacji niearchiwalnej**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Znak akt/znak sprawy\*\* | Sygnatura archiwalna\*\*\* | Tytuł jednostki\*\*\*\* | Daty skrajne | Liczba jednostek | Uwagi\*\*\*\*\* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby,

która sporządziła spis (zalecany jest także podpis):…………………………………………………………………

Oświadczam, że wytypowana do bezpiecznego niszczenia dokumentacja utraciła znaczenie, w tym wartość dowodową, dla naszego wydziału/katedry/jednostki.

…................................... ….................................

pieczątka i podpis kierownika pieczątka i podpis kierownika

jednostki przekazującej Centrum Obiegu Dokumentów

\* jeżeli dotyczy;

**\*\***w przypadku, gdy było stosowane;

**\*\*\***jeżeli nie był stosowany informację, że spis powstał z natury;

\*\*\*\* w przypadku stosowania wykazu akt tytuł powinien być złożony z pełnego hasła klasyfikacyjnego z tego wykazu

**\*\*\*\*\***w szczególności rodzaj dokumentacji lub nośnika, informacje o zachowaniu dokumentacji zbiorczej, równoważnikach lub o większym zakresie czasowym, a także uszczegółowi