

„Zatwierdzam”

.....
(miejsowość, data)

.....
(imienna pieczętka i podpis Szefa ABW)

Egz. pojedynczy

.....
(nazwa komórki archiwalnej ABW)

**Protokół oceny dokumentacji niearchiwalnej
kategorii „B” oznaczonej symbolami „B” i „BE”
przeznaczonej do zniszczenia**

Komisja w składzie: (stopnie służbowe¹⁾, imiona i nazwiska, stanowiska służbowe członków komisji)

przewodniczący komisji:

członkowie komisji: 1.

2.

3.

dokonała oceny i wydzielenia przeznaczonej do zniszczenia dokumentacji niearchiwalnej w ilości m.b. i stwierdziła, że stanowi ona dokumentację niearchiwalną, której terminy przechowywania określone w wykazie akt ABW upłynęły.

Załączniki:

1. stron(y) spisu zawierającego pozycji spisu
(liczba) (liczba)

2. kopii spisów zawartości teczek na stronach²⁾
(liczba) (liczba)

3. szczegółowych wykazów dokumentów na stronach²⁾
(liczba) (liczba)

przewodniczący komisji:
(podpis)

członkowie komisji: 1.
(podpis)

2.
(podpis)

3.
(podpis)

¹⁾ Stopnie służbowe podaje się w przypadku funkcjonariuszy ABW.

²⁾ Niewłaściwe skreślić.