**……………………………………. …………………, dnia ………………………….**

(nazwa i adres jednostki organizacyjnej (miejscowość) (data)

 przekazującej materiały archiwalne)

**SPIS DOKUMENTACJI NIEARCHIWALNEJ**

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

(pełna nazwa organu lub jednostki organizacyjnej, której dokumentacja niearchiwalna jest brakowana)

**podlegającej brakowaniu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Oznaczenie kancelaryjne** | **Sygnatura archiwalna** | **Tytuł jednostki (teczki)** | **Daty skrajne** | **Liczba jednostek (tomów)** | **Uwagi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………..…..

 (imię i nazwisko, stanowisko osoby, która sporządziła spis)