**CHECK LIST DE ARQUIVO INTERMEDIÁRIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **ATOS ADMINISTRATIVOS E DOCUMENTOS A SEREM VERIFICADOS** | **RESPOSTAS** | | | **FUNDAMENTAÇÃO LEGAL** |
| **SIM** | **NÃO** | **NÃO SE APLICA** |
| 1 | Receber a lista que relacionam os processos da PROAD. |  |  |  | Boas Praticas Administrativas. |
| 2 | Receber as caixas-arquivo contendo os processos da PROAD. |  |  |  | Boas Praticas Administrativas. |
| 3 | Conferir a lista de transferência juntamente com as caixas-arquivo. |  |  |  | Boas Praticas Administrativas. |
| 4 | Classificar os processos. |  |  |  | Boas Praticas Administrativas. |
| 5 | Alimentar a planilha para controle dos processos. |  |  |  | Boas Praticas Administrativas. |
| 6 | Reorganizar os processos de acordo com classificação recebida. |  |  |  | Boas Praticas Administrativas. |
| 7 | Inserir espelhos de identificação nas caixas-arquivos. |  |  |  | Boas Praticas Administrativas. |
| 8 | Organizar as caixas-arquivo nos armários por ano. |  |  |  | Boas Praticas Administrativas. |
| 9 | Identificar os armários e prateleiras. |  |  |  | Boas Praticas Administrativas. |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |

(Caso seja haja alguma atividade que não está listada acima, fazer a inserção da atividade).

(Caso seja necessário inserir as linhas).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável

Manaus- Am, xx de xxxx de 20xx.

Manaus- Am, xx de xxxx de 20xx.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aprovação