# Gallringsbevis på utförd gallring

Beviset upprättas av arkivansvarig i två exemplar, varav den ena sänds till Arkivmyndigheten (kommunstyrelsen) för kännedom. Gallringen är godkänd att utföras enligt gällande dokumenthanteringsplan.

AVSÄNDARE

|  |  |
| --- | --- |
| Nämnd och enhet/förvaltning som utför gallringen: |        |
| Arkivansvarig: |        |
| E-post arkivansvarig: |        |

BESKRIVNING AV ARKIVMATERIALET SOM SKA GALLRAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Handlingsslag eller handlingstyp***tex fakturor, nationella prov, personakter. Ange vilket urval som gjorts.Kontrolleras mot dokumenthanteringsplanen.*  | **Tidsomfattning***tex omfattar åren 2006-2007* | **Antal pärm/ arkivkartong***l* |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ovanstående gallrat av arkivansvarig: |  | Utförd gallring meddelat Kommunarkivet |
| Datum: |       |  | Datum: |       |
| Underskrift |  | Underskrift |
| Namnförtydligande      |  | NamnförtydligandeArkivarie |