# 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 | |  | Namnförtydligande  Arkivarie | |