

Załącznik nr 10

.....
(miejsowość, data)

Egzemplarz nr

SPIS AKT nr (*)
przekazanych do Archiwum Straży Granicznej
dnia
Akta postępowañ sprawdzających funkcjonariuszy/pracowników SG **

L.p.	Nr teczki wg		Tytuł teczki	Data		Ilość kart	Kat. archiwalna	Sygnatura archiwalna *)	Numer i data protokołu zniszczenia	Uwagi
	wykazu akt	rejestru teczek		rozpoczęcia	zakończenia					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ROK										
			stopień, nazwisko i imię, data urodzenia, imię ojca							

Razem: (słownie:) jednostek archiwalnych

Zgadzam się na przekazanie akt do Archiwum Straży Granicznej

m.p.

.....
(podpis kierownika jednostki organizacyjnej lub komórki organizacyjnej)

m.p.

Przekazał:
(podpis kierownika kancelarii lub osoby zdającej)

Przyjął:
(podpis kierownika Archiwum SG)

* wypełnia Archiwum

** niepotrzebne skreślić