



ОРГАНИЗАЦИЯ
ХРАНЕНИЯ И
КОМПЛЕКТОВАНИЯ
АРХИВА ДОКУМЕНТАМИ
ОРГАНИЗАЦИИ

Образец оформления обложки дела

**Федеральное бюджетное учреждение
здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии
в Тверской области»
(ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в
Тверской области»**

Отдел санитарно-эпидемиологических экспертиз

Дело № 04–06

**Экспертные заключения, выполненные по
заявлениям юридических и физических лиц**

(Крайние даты)

На _____ листах

Хранить: 5 л. ЭПК

Внутренняя опись дела

ВНУТРЕННЯЯ ОПИСЬ

документов дела №

№ п/п	Индекс документа	Дата документа	Заголовок документа	№.№ листов дела	Примечание
1	2	3	4	5	6

Итого _____ документов.
(цифрами и прописью)

Количество листов внутренней описи _____.
(цифрами и прописью)

Ответственное лицо _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

Лист- заверитель дела

Лист-заверитель дела №

В деле подшито и пронумеровано _____ листов
(цифрами и прописью)
с N _____ по N _____

в том числе:

литерные номера листов _____

пропущенные номера листов _____

+ листов внутренней описи _____

Особенности физического состояния и формирования дела	Номера листов
1	2

« _____ » _____ 20____ г.

Ответственное лицо _____

Акт приема-передачи архивных документов на хранение

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО
НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И
БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И
ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ТВЕРСКОЙ
ОБЛАСТИ»

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ФБУЗ «Центр
гигиены и эпидемиологии в
Тверской области»
_____ В.В. Матюшкова
«__» _____ 20__ г.

АКТ

№ _____

приема-передачи архивных документов
на хранение в архив организации

Основание передачи: _____

Наименование передаваемых материалов: _____

Наименование сдатчика: _____

Наименование приемщика: _____

Состав передаваемых документов:

№ п/п	Индекс дела по номенклатуре дел	Заголовок дела	Крайние даты Срок хранения дел	Кол-во ед. хранения	Примечание
1	2	3	4	5	6

Итого принято _____ ед. хр.
(цифрами и прописью)

Сдал:

Наименование должностей лиц,
производивших передачу

Подпись

Расшифровка подписи

Дата

Принял:

Архивариус

Подпись

Расшифровка подписи

Дата

Опись передаваемых дел в архив организации

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО
НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И
БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И
ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ТВЕРСКОЙ
ОБЛАСТИ»

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ФБУЗ «Центр
гигиены и эпидемиологии в
Тверской области»
_____ В.В. Матюшкова
«__» _____ 20__ г.

Наименование структурного
подразделения

№ п/п	Индекс дела	Заголовок дела	Опись №			
			Крайние даты	Кол-во листов	Срок хранения	Примечание
1	2	3	4	5	6	7

В данную опись внесено _____ ед. хр.
(цифрами и прописью)

с N _____ по N _____, в том числе:

литерные номера: _____

пропущенные номера: _____

Наименование должности
составителя описи

Подпись

Расшифровка подписи

Дата

Дела по описи сдал:

Наименование должности лица,
производившего передачу

Подпись

Расшифровка подписи

Дела по описи принял:

Архивариус

Подпись

Расшифровка подписи

Акт о выделении к уничтожению документов, не подлежащих хранению

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО
НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ
ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И
БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА
ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И
ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ТВЕРСКОЙ
ОБЛАСТИ»

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ФБУЗ «Центр
гигиены и эпидемиологии в
Тверской области»
_____ В.В. Матюшкова
«__» _____ 20__ г.

Наименование структурного
подразделения

АКТ

№ _____

о выделении к уничтожению
документов, не подлежащих хранению

На основании _____
(название и выходные данные перечня документов)

_____ с указанием сроков их хранения)

отобраны к уничтожению как не имеющие научно-исторической ценности и утратившие практическое значение документы:

№ п/п	Заголовок дела (групповой заголовок документов)	Крайние даты	Номера описей	Индекс дела по номенклатуре или N дела по описи	Кол-во ед. хр.	Сроки хранения и номера статей по перечню	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

Итого _____ ед. хр. за _____ годы
(цифрами и прописью)

Руководитель структурного подразделения _____