Ciudad, # de mes de 20XX

**OFICIO N° xxxx-20xx-****siglas de la entidad/siglas de la unidad orgánica**

Señor

Nombre del Jefe Institucional del AGN o del Director del Archivo Regional, de corresponder

JEFE INSTITUCIONAL O DIRECTOR(A) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE ARCHIVO XXX, según su competencia.

Archivo General de la Nación o Archivo Regional

Dirección: calle/ avenida, numero #, ciudad

**Presente**. –

Asunto : Solicito autorización de eliminación de documentos del/ de la [nombre de la entidad].

Referencia : Acta N° XXXXXX-20XX-XX-XX de sesión del CED

De mi especial consideración:

Es grato saludarlo(a), en cumplimiento de lo dispuesto en la Directiva N° 001-2018-AGN/DAI “Norma para la eliminación de documentos de archivo del sector público” y modificatorias. Al respecto, se comunica que se presentó al [Archivo General de la Nación o Archivo Regional] el cronograma anual de eliminación de documentos como parte del Plan Anual de Trabajo Archivístico.

En ese sentido, dando cumplimiento a la norma señalada se remite el Acta N° XXXXXX-20XX-XX-XX de sesión del CED de fecha [día] del [mes] de [año], a través del cual se aprueba la eliminación de documentos de archivo del/de la [nombre de la entidad]; por lo que se solicita la autorización de eliminación.

Para ello, se adjunta los siguientes documentos:

*Entidad que cuenta con PCDA*

* Un (01) Inventario de eliminación.
* Una (01) Copia autenticada de la Resolución que aprueba el PCDA.
* Una (01) copia autenticada de cada serie documental propuesta a eliminar, extraída del Inventario de Series Documentales del PCDA.
* Una (01) muestra representativa de cada serie documental, rotulada y digitalizada en formato PDF, grabado en DVD o CD no regrabable.

*Entidad que no cuenta con PCDA*

* Una (01) copia autenticada del Acta de Sesión del Comité Evaluador de Documentos.
* Un (01) Inventario de eliminación.
* Una (01) muestra representativa de cada serie documental, rotulada y digitalizada en formato PDF, grabado en DVD o CD no regrabable.

*Eliminación por sustitución de soportes*

* Una (01) Copia simple de la Resolución de autorización de la conversión de archivos a microformas.
* Una (01) Copia simple del Certificado de idoneidad técnica para la Producción de Microformas y cumplimiento de las Normas Técnicas, otorgadas por el organismo de certificación acreditado por la autoridad competente.
* Una (01) Copia simple del Acta de Cierre y Acta de Conformidad del proceso de micrograbación, correspondiente a la propuesta de eliminación.
* Una (01) Copia simple del Certificado de Idoneidad técnica del Microarchivo para el almacenamiento de Microformas con valor legal, otorgadas por el organismo de certificación acreditado por la autoridad competente.
* Un (01) Inventario de eliminación.
* Una (01) Copia autenticada de la Resolución que aprueba el PCDA.
* Una (01) copia autenticada de cada serie documental propuesta a eliminar, extraída del Inventario de Series Documentales del PCDA.
* Una (01) muestra representativa de cada serie documental, rotulada y digitalizada en formato PDF, grabado en DVD o CD no regrabable.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para saludarlo(a) cordialmente.

Atentamente,

Firmado digitalmente

**Nombre completo del funcionario**

Cargo

Nombre de la unidad orgánica como máxima autoridad, de corresponder