



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO E DOS RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE ARQUIVO PÚBLICO



FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS DO CENSO DE ARQUIVOS DO ESTADO (setembro de 2003)

Objetivo - conhecer os acervos documentais produzidos pela administração pública do RS.

Quem deve realizar o Censo - todas as unidades administrativas que compõem a Administração Direta.

Metodologia - através de formulários, divididos em dois módulos, assim identificados:

Módulo I – Devem ser considerados os dados correspondentes as Secretarias de Estado.

Módulo II – Devem identificar cada unidade administrativa da Secretaria que mantém acervo considerado valor intermediário ou permanente, independente do suporte.



CENSO DE ARQUIVOS DO ESTADO

MÓDULO I -

DADOS CORRESPONDENTES A SECRETARIA DE ESTADO

I.1 - DENOMINAÇÃO

Nome:

Sigla:

Data de criação/Lei de criação:

I.2 - ENDEREÇO

Logradouro:

N.º:

Complemento:

Bairro/Distrito:

Município:

UF:

C.E.P.:

Caixa Postal:

Telefone(s):

Fax:

E-mail:

Site:

I.3 - RESPONSÁVEL PELO CENSO

Nome completo:

Cargo ou função:

Data da nomeação:

I.4 - ÁREA DE ATUAÇÃO

Informar a estrutura administrativa interna da instituição e descrever como são estruturados as áreas de arquivo/os acervos documentais do Órgão. (*anexar organograma e regimento interno*)

I.5 – ACERVOS EXISTENTES

Informar a quantidade de acervos existentes na instituição, de acordo com a idade dos documentos:

Número de arquivo(s) corrente(s) _____ Vinculação/responsabilidade-----

Número de arquivos central(is)/depósitos __ _____ Vinculação/responsabilidade-----

Observações: _____

Com relação aos arquivos setorial(is)/corrente(s) como são preservados os documentos?

Em suporte eletrônico

Em suporte papel

Outros _____

Os arquivos setorial(is)/corrente(s) transferem documentos para Arquivo Geral/ Central?

Sim

Não

Observações

I.6 - DEPENDÊNCIAS PARA GUARDA DO ACERVO

Existem dependências específicas para a guarda do acervo?

Sim

Não

I.7 - LABORATÓRIOS /OFICINAS

Assinale, abaixo, a existência de laboratórios/oficinas no próprio órgão para realização das seguintes atividades: (só preencher se já existir e estiver em funcionamento)

Conservação/restauração

Encadernação

Filmes/Vídeos

Fotografia

Informática

Microfilmagem

Som

Outro(s). Especifique:

I.8 - O ÓRGÃO MICROFILMA DOCUMENTOS?

- Sim
 Não

I.9 - A MICROFILMAGEM ESTÁ PREVISTA EM TABELA DE TEMPORALIDADE?

- Sim
 Não

I.10 - NO CASO DE EXISTIREM DOCUMENTOS MICROFILMADOS, ASSINALE A ÁREA A QUE SE REFEREM:

- Jurídica
 de Pessoal
 Administrativa
 Contábil-financeira
 Técnico-científica
 Outros. Especifique: _____

I.11 - A MICROFILMAGEM É REALIZADA PARA:

- Substituição dos originais
 Preservação dos originais
 Outro(s). Especifique: _____

I.12 - EXISTE UM ARQUIVO DE MICROFORMAS EM OUTRO LOCAL?

- Sim
 Não

I.13 - A MICROFILMAGEM DE DOCUMENTOS É REALIZADA:

- Pelo próprio órgão. Setor: _____
 Por terceiros

I.14 - HÁ DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS?

- Sim
 Não

I.15 - NO CASO DE EXISTIREM DOCUMENTOS DIGITALIZADOS, ASSINALE A ÁREA A QUE SE REFEREM:

- Jurídica
 de Pessoal
 Administrativa
 Contábil-financeira
 Técnico-científica
 Outros. Especifique: _____

I.16 - QUAL É A FINALIDADE DA DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS?

- Preservação de originais
- Substituição de originais
- Disseminação de informações

I.17 - A DIGITALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS É REALIZADA:

- Pelo próprio órgão. Setor: _____
- Por terceiros

I.18 - OCORRE UTILIZAÇÃO DE SISTEMAS HÍBRIDOS (MICROFILMAGEM E DIGITALIZAÇÃO ASSOCIADOS)?

- Sim. Especifique: _____

- Não

I.19 - EXISTEM SISTEMAS INFORMATIZADOS?

- Sim Relativos a quais atividades. Especifique:

- Não

I.20 - EXISTEM SISTEMAS DISPONÍVEIS EM REDE?

- Sim Tipos de redes Interna
 Externa
 Internet
- Não

I.21 - OCORRE O DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS INFORMATIZADOS?

- Sim Pelo próprio órgão. Setor: _____

- Não Por terceiros

I.22 - OCORRE O GERENCIAMENTO DE SISTEMAS INFORMATIZADOS?

- Sim Pelo próprio órgão. Setor: _____

- Não Por terceiros

I.23- EXISTEM ATIVIDADES DE PROTOCOLO?

Sim Não

I.24 - O PROTOCOLO ESTÁ INFORMATIZADO COM O SISTEMA SPI?

Sim Não Outro: _____

I.25 - EXISTE UMA TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA O ÓRGÃO?

Sim. Especifique:

Não

I.26 - EXISTE COMISSÃO SETORIAL DE ARQUIVO, CONFORME O DECRETO 33.201/89?

Sim Não

I.27 - FORAM ELIMINADOS DOCUMENTOS?

Sim Não

ASSINALE AS FORMAS DE CONTROLE DA ELIMINAÇÃO:

- Edital de Ciência de Eliminação de Documentos
 Listagem ou Lista de Eliminação de Documentos
 Termo de Eliminação de Documentos
 Outro (s). Especifique: _____

I.28 ANEXAR OS CONTROLES DE ELIMINAÇÃO OU IDENTIFICAR OS PERÍODOS E ESPÉCIES ELIMINADAS

I.29 -EXISTE(M) MANUAL(AIS) TÉCNICO(S) PARA AS ATIVIDADES DE ARQUIVO

Sim. Especifique: _____

Não

Contato no APERS:

Maria Cristina Kneipp Fernandes

Telefone: 3227.1698 / 3211.2867 - e.mail: siarq-apers@sarh.rs.gov.br



MÓDULO II –

DADOS CORRESPONDENTES A UNIDADE ADMINISTRATIVA QUE MANTÉM ACERVO

Nome(arquivo/depósito):

Subordinação administrativa:

II.1 – ENDEREÇO

Logradouro:

Nº:

Complemento: _____

Bairro / Distrito:

Município:

UF:

CEP:

Caixa Postal: _____

Telefone(s):

Fax:

E-mail :

Site:

II.2 – RESPONSÁVEL PELO CENSO

Nome completo:

Cargo ou função:

II.3 – INSTALAÇÕES E RECURSOS TÉCNICOS

Imóvel tombado: Sim Não

Imóvel próprio: Sim Não

Cedido

Alugado

Compartilhado

Outro(s). Especifique: _____

O imóvel possui:

Prédio(s) anexo(s): Sim

Não

Depósito(s) de documentos em outro(s) local(is): Sim

Não

Área destinada a armazenagem de documentos:

Observações:

Existe(m) unidade(s) protocolizadora(s)?

- Sim No órgão
 Em órgão subordinado/ vinculado

Especifique o(s) setor(es):

Não

II.4 - CONDIÇÕES DE GUARDA DO ACERVO

Existe controle ambiental?

- Sim Controle de temperatura e umidade
 Controle de luminosidade

Não

Parcialmente. Especificar o tipo de controle: _____

É feita uma prevenção contra insetos e microorganismos?

- Sim Rotineiramente
 Eventualmente

Não

Existe prevenção contra incêndio?

- Sim
 Não
 Parcialmente

Assinale, abaixo, o mecanismo de prevenção existente:

- Extintores manuais Mangueiras Extintores automáticos(Sprinklers)
 Detectores de fumaça Brigada de incêndio Outro(s). Especifique

Existe prevenção contra alagamentos?

- Sim Não

Existe prevenção contra roubos?

- Sim Circuito interno de televisão Segurança Alarme
 Outro(s). Especifique: _____

Não

Assinale, abaixo, o tipo de mobiliário existente:

- Fichário Metal Madeira
 Arquivo Metal Madeira
 Mapoteca Metal Madeira
 Estantes Metal Madeira Alvenaria Deslizantes
 Armários Metal Madeira Alvenaria

Outro(s). Especifique:

II.5 - ATIVIDADES DE ARQUIVO

Existe um código de classificação de documentos de arquivo para todo o órgão?

- Sim. Especifique:
 Não

Existe uma tabela de temporalidade e destinação de documentos para todo o órgão?

Sim.

Especifique:

Não

Elimina documentos?

Sim.

Especifique os critérios utilizados:

Não

Assinale as formas de controle da eliminação:

Edital de Ciência de Eliminação de Documentos

Listagem ou Lista de Eliminação de Documentos

Termo de Eliminação de Documentos

Outro (s). Especifique: _____

Anexar os Controles de Eliminação ou Identificar os Períodos e Espécies Eliminadas _____

II.6 - PROCEDÊNCIA

Forma ou tipo de entrada:

captura

coleta

comodato

compra

depósito

doação

empréstimo

legado

permuta

recolhimento

reintegração

transferência

outras -

Especificação da procedência

Nome	Data		Documento de referência
	inicial	final	

II 7 - IDENTIFICAÇÃO DO ACERVO, VOLUME E PERÍODO

DOCUMENTO(S) TEXTUAL(IS)	Mensuração (metros lineares)	Datas	
		Inicial	final
Processo			
Relatório			
Projetos			
Memorandos			
Ofício			
Balancetes			
Outros			
TOTAL			

DOCUMENTO(S) CARTOGRÁFICO(S)	Mensuração (metros lineares)	Datas	
		inicial	final
Carta(s) aeronáutica(s)			
Cartograma(s)			
Desenho(s) técnico(s)			
Diagrama(s)			
Fotografia(s) aérea(s)			
Fotoíndice(s)			
Mapa(s)			
Mosaico(s) aéreo (s)			
Perfil(is)			
Planta(s)			
Sem especificação			
TOTAL			

DOCUMENTO(S) ELETRÔNICO(S)	Mensuração (m lineares)	Data	
		inicial	final
Disquete			
Cd			
Fita			
Sem especificação			
TOTAL			

DOCUMENTO(S) ICONOGRÁFICO(S)	Mensuração (m lineares)	Datas	
		inicial	final
Caricatura(s)			
Cartaz(es)			
Cartão(ões) postal(is)			
Charge(s)			
Cópia(s) por contato			
Desenho(s)			
Diapositivo(s)			
Fotografia(s)			
Gravura(s)			
Ilustração(ões)			
Negativo(s) fotográfico(s)			
Pintura(s)			
Sem especificação			
TOTAL			

DOCUMENTO(S) MICROGRÁFICO(S)	Mensuração (m lineares)	Datas	
		Inicial	final
Cartão(ões)-janela			
Cartucho(s)			
Jaqueta(s)			
Microficha(s)			
Microforma(s)			
Rolo(s) 16mm			
Rolo(s) 35 mm			
Sem especificação			
TOTAL			

DOCUMENTO(S) SONORO(S)	Mensuração (m lineares)	Datas	
		Inicial	final
Disco(s)			
Fita(s) audio-magnética (s)			
Sem especificação			
TOTAL			

II.8 - CONDIÇÕES GERAIS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Nível de atendimento:

Presta informações? Sim No local Carta Telefone Fax
 E-mail Consulta on line
 Outro(s). Especifique: _____
 Não

Empresta documentos? Sim Usuário interno Usuário externo
 Não

Permite consulta aos documentos? Sim Usuário interno Usuário externo
 Não

Perfil do usuário externo :

Existe local específico para consulta?

Sim. Informar o número de lugares existentes (lotação máxima):

Não

A instituição realiza reprodução de documentos?

Sim

Com restrições. Especifique:

Não

Assinale, abaixo, os tipos de reprodução disponíveis:

Cópia eletrostática

Fotografia

Microfilme

Filme

Vídeo

Gravação sonora

Digitalização

Transcrição

Outra(s). Especifique: _____

II.9 - PESSOAL TÉCNICO

Quantificação total de funcionários

Situação do pessoal:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Efetivos | <input type="checkbox"/> Conveniados _____ |
| <input type="checkbox"/> Cedidos _____ | <input type="checkbox"/> Autônomos _____ |
| <input type="checkbox"/> Contratados | <input type="checkbox"/> Estagiários |
| <input type="checkbox"/> Outros. Especifique: | |

Escolaridade:

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental | <input type="checkbox"/> Ensino médio | <input type="checkbox"/> Ensino superior |
|---|---------------------------------------|--|

Formação profissional dos técnicos:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arquivologia | <input type="checkbox"/> Biblioteconomia _____ | <input type="checkbox"/> Museologia _____ |
| <input type="checkbox"/> História _____ | <input type="checkbox"/> Outros(s). Especifique: | |

- Técnicos de nível médio: Especifique:

II.10 - SISTEMA DE ARRANJO

Estágio de tratamento

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Identificado | <input type="checkbox"/> Organizado totalmente |
| <input type="checkbox"/> Inventariado | <input type="checkbox"/> A revisar |
| <input type="checkbox"/> Organizado parcialmente | <input type="checkbox"/> Não organizado |

II.11- CONDIÇÕES DE ACESSO

Súmula das condições

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acessível somente por microfilme | <input type="checkbox"/> Necessidade de prévio aviso |
| <input type="checkbox"/> Documentos sigilosos | <input type="checkbox"/> Necessidade de titulação ou vinculação acadêmica / institucional do usuário |
| <input type="checkbox"/> Estado de conservação | <input type="checkbox"/> Razões judiciais |
| <input type="checkbox"/> Necessidade de autorização | |
| <input type="checkbox"/> Necessidade de organização | |

II.12 – INSTRUMENTOS DE PESQUISA

- Sim. Quais? _____
- Não

II.13 - ÁREA DE FONTES RELACIONADAS

EXISTÊNCIA E LOCALIZAÇÃO DOS ORIGINAIS

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Originais inexistentes |
| <input type="checkbox"/> Existência ignorada |
| <input type="checkbox"/> Localização ignorada |
| <input type="checkbox"/> Existência conhecida |
| <input type="checkbox"/> Localização conhecida |

FORMAÇÃO DO ACERVO

Da própria instituição Outras instituições

Quais?

Contato no APERS:

Maria Cristina Kneipp Fernandes

Telefone: 3227.1698 / 3211.2867

e.mail: siarq-apers@sarh.rs.gov.br