

**ACTA DE DESTRUCCIÓN DE MATERIAL CLASIFICADO DE GRADO “RESERVADO o equivalente” o superior**

Número de Referencia del Recibo:

Órgano de Control autorizado:

Fecha de Destrucción:

Serv. General o Subregistro:

Nombre y DNI del Testigo:

Nombre y DNI del Jefe de Seguridad:

Registro Serv. Protección		IDENTIFICACIÓN DEL MATERIAL CLASIFICADO (DOCUMENTO, EQUIPO, PIEZA, ETC.)						
Número Registro Central	Núm. Registro Órgano de Control	NÚM. / REFERENCIA	Fecha	Clasificación	Idioma	ASUNTO / DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES (1)	Núm. de EJEMPLAR o COPIA

El abajo firmante, Jefe de Seguridad del Órgano de Control, certifica que han sido destruidos en el día de la fecha los documentos u otros materiales, clasificados, arriba referenciados.

El Testigo**El Jefe de Seguridad del Órgano de Control**

Fdo: _____

Fdo: _____

(1) Referencia de la orden de destrucción, si existe. Motivo de la destrucción (inutilidad operativa, sustitución por otro documento, etc.)