MODELO 9

DEMONSTRATIVO DAS TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS PARA COBERTURA DE DÉFICIT ATUARIAL - CONSOLIDADO (PODER EXECUTIVO E LEGISLATIVO)

Órgão:	**Município:**	**Exercício:**

Unidade Gestora	Fundamentação Legal	Data do Instrumento Legal	Valor Transferência Prevista (R$)	Valor Transferência Realizada (R$)

Nome:			Responsável pela Elaboração
Matrícula:	Data: ____/____/____	Assinatura:	
Declaro que os valores acima descritos guardam paridade com o constante nos registros contábeis **OU** não guardam paridade com o constante nos registros contábeis, conforme apontado em Notas Explicativas.			Responsável pelo Setor Contábil / CRC-RJ nº _____
Nome:			
Matrícula:	Data: ____/____/____	Assinatura:	