

MODELO 4

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SETOR CONTÁBIL

Órgão:	Município:	Exercício:
---------------	-------------------	-------------------

Examinada a Prestação de Contas Anual de Gestão, referentes ao exercício em questão, tendo sido constatado:

Descrição	Sim	Não	Não Aplicável	Vide Nota Explicativa nº
(A) A regularidade dos documentos e comprovantes que deram origem aos registros contábeis				
(B) A propriedade e regularidade dos registros contábeis				
(C) A regularidade da execução orçamentária da despesa				
(D) A regularidade da execução orçamentária da receita				
(E) A observância aos conceitos estabelecidos na Lei Federal nº 4.320/64, no Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público e demais normas aplicáveis				
(F) A paridade do saldo do Ativo Imobilizado com o controle apresentado pelo responsável pelos Bens Patrimoniais				
(G) A contabilização da depreciação, amortização ou exaustão dos bens do Ativo Imobilizado em cumprimento ao cronograma definido na legislação pertinente				
(H) A paridade do saldo do Ativo em Estoques com o controle apresentado pelo responsável por Bens em Almoxarifado				
(I) A paridade do saldo do Ativo em Caixa e Equivalentes de Caixa e Investimentos e Aplicações com o controle apresentado pelo setor de Tesouraria				
(J) A identificação e regularização dos débitos e créditos não contabilizados, nas conciliações bancárias, originados no exercício				
(L) A identificação e regularização dos débitos e créditos não contabilizados, nas conciliações bancárias, de exercícios anteriores				
(M) A inexistência de ilegalidades ou irregularidades, bem como falhas que tenham causado ou possam causar prejuízo ao erário				

Notas Explicativas (em caso da condição ser NÃO ou alguma irregularidade/impropriedade for detectada):

Com base nas afirmações acima, além de outras por ventura não discriminadas nesta declaração, atesto a fidedignidade das rotinas e Demonstrativos Contábeis	Sim	()	Não	()
---	------------	---------	------------	---------

Nota Explicativa (em caso de a condição ser NÃO):

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras		Responsável pelo Setor Contábil	CRC/RJ nº _____
Nome:			
Matrícula:	Data: ____/____/____	Assinatura:	