TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DE GESTÃO DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL

MODELO 4

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO SETOR CONTÁBIL

Órgão/Entidade:	**Órgão Superior:**	**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				
(K)	A identificação e regularização dos débitos e créditos não contabilizados, nas conciliações bancárias, de exercícios anteriores				
(L)	A inexistência de ilegalidades ou irregularidades, bem como falhas que tenham causado ou possam causar prejuízo ao erário				

Notas Explicativas (em caso de a 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: