

**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	<b>Sim</b>	(       )	<b>Não</b>	(       )
---	------------	-----------	------------	-----------

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: