

TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE - ALMOXARIFADO
--

Órgão/Entidade:	Órgão Superior:	Exercício:
-----------------	-----------------	------------

Valor em Estoque: R\$ _____

- Notas Explicativas:

Nome:		Responsável pelos Bens em Almoarifado - Substituído	
Matrícula:	Data: ____/____/____	Assinatura:	
Nome:		Responsável pelos Bens em Almoarifado - Substituto	
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:	