TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DE GESTÃO DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL

MODELO 15

DEMONSTRATIVO DAS TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS PARA COBERTURA DE DÉFICIT ATUARIAL

Órgão/Entidade:	**Órgão Superior:**	**Exercício:**

Unidade Gestora	Janeiro (R$)	Fevereiro (R$)	Março (R$)	Abril (R$)	Maio (R$)	Junho (R$)	Julho (R$)	Agosto (R$)	Setembro (R$)	Outubro (R$)	Novembro (R$)	Dezembro (R$)	Total (R$)
Total													

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:	