**TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE – ALMOXARIFADO**

(Anexo IV - IN AGE 42/2017)

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

Aos dias do mês de foi promovida a transferência de responsabilidade, relativa à guarda e controle dos Bens em Almoxarifado, do(a) Sr.(a). , para o (a) Sr. (a) , verificando-se:

Valor em Estoque: R$

No momento de passagem da responsabilidade não foi detectada nenhuma impropriedade ou irregularidade

No momento de passagem da responsabilidade foram detectadas as impropriedades e/ou irregularidades descritas em notas explicativas

Notas Explicativas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | **Responsável pelos Bens em Almoxarifado - Substituído** | |
| ID Funcional: | Data: /\_ /\_ | Assinatura: | | |
| Nome: | | | **Responsável pelos Bens em Almoxarifado - Substituto** | |
| ID Funcional: | 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: | | |
| ID Funcional: | Data: /\_ /\_ | Assinatura: | | |