

# **ANEXO**

1 - ASSUNTO

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DE TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA**

2 - DADOS DA ENTIDADE TOMADORA DE RECURSOS

Nome:

CNPJ:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Telefone:

CEP:

Estado: PARANÁ

Endereço Eletrônico:

3 - GESTOR ATUAL / REPRESENTANTE LEGAL

Nome:

CPF:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Telefone:

R.G.:

CEP:

Estado: PARANÁ

Endereço Eletrônico:

4 - GESTOR DAS CONTAS / ORDENADOR DAS DESPESAS

Nome:

CPF:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Telefone:

R.G.:

CEP:

Estado: PARANÁ

Endereço Eletrônico:

5 - DADOS DA TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA

Número do Ato / Termo da Transferência Voluntária:

Entidade concedente dos recursos:

Prestação de Contas:

Processo de Prestação de Contas inicial nº:

6 - DOCUMENTOS ANEXADOS

- originais dos relatórios de execução da transferência voluntária;
- cópia do ato/termo de transferência voluntária, bem como dos aditivos, se houver, e respectivos comprovantes de publicação no Diário Oficial do Estado;
- cópia do plano de trabalho;
- cópia da autorização governamental, se exigível;
- originais dos extratos bancários;
- original do termo de cumprimento dos objetivos (ou de conclusão de obra, de compatibilidade físico-financeira, ou de instalação e funcionamento de equipamentos, conforme o caso);
- cópia da matrícula do INSS, se relativa a obra;
- cópia da certidão negativa de débito do INSS, se relativa a obra concluída;
- cópias dos documentos dos processos licitatórios, se houver;
- originais dos documentos de despesas;
- outros documentos, se houver.

7 - DECLARAÇÃO

Declaro, para os fins legais, que as informações constantes deste formulário são verdadeiras e estou ciente de que a falta de qualquer documento indicado como integrante da presente prestação de contas poderá ocasionar a irregularidade das contas e demais responsabilidades previstas em lei e em demais atos normativos do Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

Local e Data

Assinatura do gestor atual / representante legal

Nome do Representante Legal