**REQUERIMENTO PARA ENQUADRAMENTO NO**

**PROGRAMA PARANÁ COMPETITIVO**

**PROJETOS DO SETOR AÉREO**

1. DADOS DA EMPRESA

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa |  |
| CNPJ/MF |  | Inscrição Estadual |  | Número de Filiais |  |
| Atividade Econômica |  | Capital Social | R$ |
| CNAE |  | Valor Integralizado | R$  |
| Grupo Econômico  |  | CNPJ da Controladora(se aplicável) |  |
| Endereço |  |
| Cidade |  | UF |  | CEP |  | País |  |
| Telefone (com ddd/ddi) |  | Celular |  | Fax |  |
| Pessoa de contato 1 |  |
| E-mail |  |
| Pessoa de contato 2 |  |
| E-mail |  |
| Site da empresa |  |

1.1. Breve descrição da Empresa:

Histórico de atividades da empresa e do grupo econômico a que pertence. Explicitando início de suas atividades, origem, localização, produtos/serviços, e outros dados relevantes.

1.2. Principais Sócios/Acionistas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| cpf/cnpj | Sócios/Acionistas | Participação Acionária (%) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1.3. Membros do Conselho de Administração (se aplicável):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CPF | Nome do Conselheiro | Mandato até: |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1.4. Principais administradores:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CPF | Nome do Administrador | Cargo | Mandato até: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. DESCRIÇÃO DO PROJETO AÉREO

2.1. Descritivo do Projeto:

( ) Implantação ( ) Expansão

1. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DAS LINHAS AEREAS

3.1. Descrição das linhas implantadas no Estado:

\*Descreva o cronograma das linhas implantadas (regionais, nacionais, internacionais), bem como a frequência semanal

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| linhas | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) |
| Quantidade | Frequência semanal | Quantidade | Frequência semanal | Quantidade | Frequência semanal |
| regionais |  |  |  |  |  |  |
| nacionais |  |  |  |  |  |  |
| internacionais |  |  |  |  |  |  |

1. CRONOGRAMA DE EXPANSÃO DAS LINHAS AÉREAS

4.1. Descrição das linhas a expandir no Estado:

\*Descreva o cronograma das linhas a expandir (regionais, nacionais, internacionais), bem como a frequência semanal

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| linhas | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) |
| % de expansão | Quantidade adicional | frequência semanal | % de expansão | Quantidade adicional | frequência semanal |
| regionais |  |  |  |  |  |  |
| nacionais |  |  |  |  |  |  |
| internacionais |  |  |  |  |  |  |

1. RELEVÂNCIA DAS LINHAS AÉREAS IMPLANTADAS OU EXPANDIDAS

5.1. Impactos decorrentes da implantação do projeto:

|  |  |
| --- | --- |
| Eixo direcionador | Descrição dos impactos diretos e indiretos previstos |
| impactos no turismo no estado do paraná | descreva os impactos projetados para o estado do paraná, no tocante ao turismo da região e a importância das cidades envolvidas, bem como as vocações turísticas existentes. |
| impactos na economia do estado do paraná | descreva os impactos projetados para o estado do paraná, no tocante a economia, demonstrando a relevância das novas rotas ou aumento das rotas existentes, facilitadoras de geração de negócios e melhoria do acesso a cidades estratégicas no estado. |
| impactos na movimentação dos aeroportos regionais | descreva os impactos projetados, na movimentação de passageiros nos aeroportos de operação. |

1. INCENTIVOS PREVISTOS PARA O SETOR AÉREO

Trecho do Decreto N.° 2.173 de 23/07/2019:

***REDUÇÃO DE BASE DE CÁLCULO NA SAÍDA INTERNA DE QAV***

*Art.11-B. Nas operações de saída interna de QAV, promovidas por distribuidoras de combustível com destino às empresas aéreas enquadradas no Programa Paraná Competitivo, para consumo na prestação de serviços de transporte aéreo de cargas ou de pessoas, a base de cálculo do ICMS pode ser reduzida, até 31 de dezembro de 2025, em percentual a ser estabelecido em Protocolo de Intenções firmado entre o Estado e a beneficiária, observadas as disposições, condições, requisitos e limites nele previstos, de forma que a carga tributária não seja menor que 7% (sete por cento) (Convênios ICMS 188/2017 e 55/2019).*

*§ 1.º A redução da base de cálculo a que se refere o “caput” deste artigo levará em consideração as linhas regionais, nacionais e internacionais nas quais a empresa prestará os serviços de transporte aéreo no território do Estado e a quantidade de voos semanais e/ou diários, em conformidade com o relevante interesse turístico e econômico deste, observado o quantitativo mínimo previsto no art. 4.º-A deste Decreto.*

*§ 2.º A distribuidora de combustíveis, em relação às operações praticadas ao abrigo da redução na base de cálculo de que trata este artigo deverá ao indicar no campo Dados Adicionais da NF-e, a expressão: “OPERAÇÃO COM REDUÇÃO NA BASE DE CÁLCULO NA FORMA DO ART. 11-B DO DECRETO N. 6.434/2017”.”.*

3.1. Incentivos pleiteados ao estado:

( X ) redução de base de cálculo do icms, na saída interna de qav, conforme Art. 11-B do Decreto Nº 2173/2019.

3.2. Outras informações que a empresa considere pertinente:

Descreva aqui outras informações.

1. DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS

A (digite aqui o nome da empresa), CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por seu representante legal abaixo assinado, DECLARA, para os fins de direito, e sob as penas da lei, que não possui nenhum débito junto Às Fazendas Públicas Estadual e Federal e situação regular perante o Instituto Ambiental do Paraná – IAP e a Fomento Paraná S.A.

Nestes termos pede deferimento.

Assinatura:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clique aqui para digitar o NOME.

Clique aqui para digitar o CARGO.

digite aqui a cidade, dia, mês, ano.

1. AUTORIZAÇÃO PARA ANÁLISE DE BALANÇO CONTÁBIL E DOS DEMAIS DADOS DO PROJETO

A (digite aqui o nome da empresa), CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, através de seu representante legal abaixo assinado, AUTORIZA, para fins de análise contábil e financeira, que os balanços e/ou outros documentos contábeis e/ou fiscais, bem como todos os dados do projeto apresentado à Invest Paraná, sejam compartilhados com o Banco Regional de Desenvolvimento do Extremo Sul – BRDE, haja vista acordo de cooperação técnica existente entre este banco e este serviço social autônomo – Invest Paraná, sem prejuízo de assinatura de acordo de confidencialidade (NDA), com ambas as instituições, caso seja do interesse da requerente.

Assinatura:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clique aqui para digitar o NOME.

Clique aqui para digitar o CARGO.

digite aqui a cidade, dia, mês, ano.

9. DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO COTA PCD

A (digite aqui o nome da empresa), CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por seu(s) representante(s) legal(is) abaixo assinado(s), DECLARA(M), para os fins de direito e sob as penas da lei, que possui em seus quadros funcionais pessoas com deficiência em quantidade compatível com os parâmetros fixados no art. 93, da Lei Federal nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a seguir demonstrado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Demonstrativo do número de colaboradores efetivos** | % | Número mínimo | Número Efetivo |
| Colaboradores Empregados (não PCDs) |   |   | (XXX) |
| **Colaboradores PCDs (parâmetros fixados no art. 93, inciso IV, da Lei Federal n.º 8.213/1991)** | **(X)%** | **(XX)** | **(XX)** |
| Colaboradores Aprendizes |   |   | (XX) |
| Colaboradores Estagiários |   |   | (XX) |
| **Total de Colaboradores da Empresa requerente** |  |  | **(XXX)** |

**Nota**: Posição do quadro de colaboradores da empresa requerente em (DD/MM/AAAA).

Nestes termos, pede deferimento.

Assinatura:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clique aqui para digitar o NOME.

Clique aqui para digitar o CARGO.

digite aqui a cidade, dia, mês, ano.

10. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

O requerimento deverá ser instruído com os seguintes documentos (Art. 12 do Decreto nº 6.434/2017).

Checklist de documentos anexados a este requerimento:

**Formulário de Requerimento Programa Paraná Competitivo**

( ) 1. Requerimento para enquadramento Programa Paraná Competitivo – assinado pelo representante legal (uma via assinada em pdf e uma via em word)

( ) 1.1. Anexo ao Formulário – Planilha com Cronograma de Investimentos realizados e projetados (pdf); - Opcional

( ) 1.2. Anexos ao Formulário – Planilha com Produtos envolvidos neste projeto (pdf); Opcional

**Documentos de Representatividade**

( ) 2. Ato Constitutivo/Contrato Social/Estatuto da Empresa requerente consolidado até a última alteração

( ) 2.1. Ata e Termo de posse da diretoria vigente (quando cabível ao tipo empresário)

( ) 2.2. Procuração com reconhecimento de firma – Empresa x Procuradores (quando houver prestadores de serviço intermediando o pleito da empresa junto à Invest Paraná ou à SEFA)

( ) 2.3. Balanço do último exercício financeiro

( ) 2.4. Balanço do penúltimo exercício financeiro

( ) 2.5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT junto à Justiça do Trabalho que comprove não possuir passivos de natureza trabalhista decorrente de ação transitada em julgado. (nos termos do inciso I, § 1º, art. 11 da Lei Complementar n.º 231/2020 do Paraná)

( ) 2.6. Autodeclaração e comprovação através extrato do e-Social que possui em seus quadros funcionais pessoas com deficiência em quantidade compatível com os parâmetros fixados no art. 93[[1]](#footnote-1) da Lei Federal n.º 8.213/1991; (nos termos do inciso I, § 1º, art. 11 da Lei Complementar nº 231/2020 do Paraná)

( ) 2.7. declaração da inexistência de pendências de seus estabelecimentos e de seus sócios e/ou dirigentes com as Fazendas Públicas Estadual e Federal e da situação regular perante o Instituto Ambiental do Paraná – IAP e a Fomento Paraná S.A.

**Regularidade Fiscal/Financeira/Ambiental da Empresa Requerente**

( ) 3. CND ESTADUAL – Da Empresa Requerente (Indicar a data de validade da certidão)

( ) 3.1. CND FEDERAL – Da Empresa Requerente (Indicar a data de validade da certidão)

( ) 3.2. CND DA FOMENTO PARANÁ – Da Empresa Requerente (Indicar a data de validade da certidão)

( ) 3.3. CND DO IAT (antigo IAP) – Da Empresa Requerente (Indicar a data de validade da certidão)

**Regularidade Fiscal/Financeira/Ambiental dos sócios, acionistas e administradores**

( ) 4. CND ESTADUAL – Dos sócios, acionistas e administradores (Indicar a data de validade da certidão)

( ) 4.1. CND FEDERAL – Dos sócios, acionistas e administradores (Indicar a data de validade da certidão)

( ) 4.2. CND DA FOMENTO PARANÁ – Dos sócios, acionistas e administradores (Indicar a data de validade da certidão)

( ) 4.3. CND DO IAT (antigo IAP) – Dos sócios, acionistas e administradores(Indicar a data de validade da certidão)

Obs.: Todos os documentos em PDF devem ser salvos no modo vertical (orientação retrato) e cada documento enviado em arquivo separado.

1. Art. 93. A empresa com 100 (cem) ou mais empregados está obrigada a preencher de 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

I - até 200 empregados...........................................................................................2%;

II - de 201 a 500......................................................................................................3%;

III - de 501 a 1.000..................................................................................................4%;

IV - de 1.001 em diante. .........................................................................................5%.

§ 1o A dispensa de pessoa com deficiência ou de beneficiário reabilitado da Previdência Social ao final de contrato por prazo determinado de mais de 90 (noventa) dias e a dispensa imotivada em contrato por prazo indeterminado somente poderão ocorrer após a contratação de outro trabalhador com deficiência ou beneficiário reabilitado da Previdência Social. [(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm#art101)

§ 2o Ao Ministério do Trabalho e Emprego incumbe estabelecer a sistemática de fiscalização, bem como gerar dados e estatísticas sobre o total de empregados e as vagas preenchidas por pessoas com deficiência e por beneficiários reabilitados da Previdência Social, fornecendo-os, quando solicitados, aos sindicatos, às entidades representativas dos empregados ou aos cidadãos interessados. [(Redação dada pela Lei nº 13.146, de 2015)](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm#art101)

§ 3o Para a reserva de cargos será considerada somente a contratação direta de pessoa com deficiência, excluído o aprendiz com deficiência de que trata a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1o de maio de 1943. [↑](#footnote-ref-1)