**REQUERIMENTO PARA ENQUADRAMENTO NO**

**PROGRAMA PARANÁ COMPETITIVO**

**TRANSFERÊNCIA DE CRÉDITOS**

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 DE INVESTIMENTOS

2.1. Descritivo dos Créditos

Valor Habilitado no siscred: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.2. Valor Total do Investimento: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valor de Créditos a ser utilizado no Investimento: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (limitado a 50% do valor total do investimento)

2.3. Breve descrição do Projeto:

Descrever os objetivos do projeto; os produtos e tecnologia envolvidos; o local de instalação; Inserir outras informações que a empresa julgar convenientes de forma a vincular o valor do investimento e o projeto desenvolvido. Inserir outras informações que a Empresa julgar convenientes.

2.4. Investimentos do projeto:

|  |  |
| --- | --- |
| Investimentos | Valor (R$) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total: |  |

2.5. Principais Fornecedores:

|  |  |
| --- | --- |
| CNPJ | EMPRESA/FORNECEDOR |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. INCENTIVOS PREVISTOS PARA TRANSFERÊNCIA DE CRÉDITOS

Trecho do Decreto N° 6.434 de 16/03/2017 e Decreto nº 10.362 de 04/07/2018:

***“SEÇÃO III***

***DA TRANSFERÊNCIA DE CRÉDITOS DE ICMS***

*Art. 11. Poderá ser autorizada a transferência de créditos de ICMS próprio ou recebido de terceiros, habilitados no Sistema de Controle da Transferência e Utilização de Créditos Acumulados - SISCRED nas hipóteses previstas nos incisos I e II do art. 41 do Regulamento do ICMS, aprovado pelo Decreto n. 6.080, de 28 de setembro de 2012, para uma conta mantida no SISCRED, denominada “Conta Investimento”.*

*§ 1.º O investidor com crédito acumulado na “Conta Investimento” poderá transferi-los a outros contribuintes credenciados no SISCRED, nas aquisições, em operações internas, para uso exclusivo no projeto de investimento, a título de pagamento de:*

*I - bens do ativo imobilizado, inclusive peças e partes de máquinas, exceto veículos produzidos em outras unidades federadas;*

*II - material destinado a obra de construção civil do empreendimento.*

*§ 2.º A transferência deverá respeitar os termos estabelecidos em Resolução do Secretário de Estado da Fazenda.”*

Trecho da Resolução 062/2018 de 31/01/2018 da Secretaria da Fazenda:

*“Art. 2º Para cada requerimento de enquadramento da empresa no Programa Paraná Competitivo, o valor autorizado para a transferência de que trata o art. 1° será de 50% (cinquenta por cento) das aquisições, em território paranaense, dos investimentos previstos no projeto de implantação, de expansão, de diversificação ou de reativação do estabelecimento.*

*Parágrafo único. No despacho autorizativo de enquadramento da empresa no Programa Paraná Competitivo serão determinados o valor e as condições de efetivação das transferências de créditos.”*

**3.1. Incentivos pleiteados ao estado:**

( X ) Transferência de créditos conforme Art. 11 do Decreto Nº 6434/2017, Decreto nº 10.362/2018 e Resolução 062/2018 da Secretaria de Estado da Fazenda.

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.

6. 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.

7. 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)