**REQUERIMENTO PARA ENQUADRAMENTO NO**

**PROGRAMA PARANÁ COMPETITIVO**

**PROTOCOLO DE INTENÇÕES – IMPORTAÇÕES**

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 do Projeto

( ) Implantação ( ) Expansão ( ) Reativação ( ) Diversificação

2.2. Valor Total do Investimento: : R$ Indique aqui o valor total do investimento, devendo observar os investimentos válidos segundo Decreto 6.434/2017.

2.2.1 Origens dos investimentos:

2.2.2 Previsão de origens dos principais Ativos do investimento (máquinas e equipamentos) em percentual:

|  |  |
| --- | --- |
| Origem | Participação % |
| Estado do Paraná |  |
| Outros Estados |  |
| Exterior |  |

2.2.3. Necessidade de financiamento:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instituição Financeira | Valor em R$ | Percentual em relação ao 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.

2.4. Composição do Investimento:

( ) Edificações

( ) Máquinas

( ) Aparelhos e equipamentos de processamento eletrônico de dados, inclusive aplicativos (Hardware/Software)

( ) Móveis e utensílios

2.4.1. Máquinas e Equipamentos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INVESTIMENTOSDO PROJETO | REALIZADO NOS 24 MESES ANTERIORES À DATA DE PROTOCOLO (R$) | A REALIZAR (R$) |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| TOTAIS |  |  |

2.4.2. Terreno e edificações:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INVESTIMENTOSDO PROJETO | REALIZADO NOS 24 MESES ANTERIORES À DATA DE PROTOCOLO (R$) | A REALIZAR (R$) |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| TOTAIS |  |  |

2.4.3. Outros (Hardware, software, móveis e utensílios, veículos, ferramentas):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INVESTIMENTOSDO PROJETO | REALIZADO NOS 24 MESES ANTERIORES À DATA DE PROTOCOLO (R$) | A REALIZAR (R$) |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| TOTAIS |  |  |

2.5. Cronograma de Execução do Investimento (Detalhar fases de execução e investimentos)

\*Descreva em ordem cronológica a execução dos investimentos, inserindo as informações de mês e ano. Utilizar uma tabela:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INVESTIMENTOS | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) | (mês/ano) |
| Valor (R$) | Valor (R$) | Valor (R$) | Valor (R$) | Valor (R$) | Valor (R$) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

2.5.1. Cronograma de implantação, expansão ou diversificação das importações via paraná

Atual

(CONSIDERAR A MÉDIA DOS ÚLTIMOS 12 MESES NO PARANÁ – SE NÃO IMPORTAR PELO PARANÁ NÃO PREENCHER)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NCM | PRODUTO | VOLUME atual | VALOR atual | ICMS atual |
| IMPORTAÇÕES |  |  |  | Valor (R$) | Valor (R$) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Projetado

(CONSIDERAR VALORES PROJETADOS PARA OS PRÓXIMOS 12 MESES APÓS INÍCIO DO PROJETO)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NCM | PRODUTO | VOLUMEPROJETADO | VALOR R$PROJETADO | ICMSPROJETADO |
| IMPORTAÇÕES |  |  | Ton | Valor (R$) | Valor (R$) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

2.6. Previsão de Implantação, expansão, diversificação:

Início do Projeto: (mês/ano)

2.7. Origens das importações

2.7.1. Previsão de origens dos principais exportadores:

|  |  |
| --- | --- |
| Origem | Participação % |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

2.7.2. Principais Clientes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CNPJ/MF | EMPRESA/CLIENTE | DESTINO |
| ESTADO | PAÍS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2.7.3 Principais Produtos (com participação no faturamento):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRODUTO | NCM | % sobre Faturamento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2.8. Produtos envolvidos neste projeto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descritivo | Produto 1 | Produto 2 | Produto 3 |
| Descrição do Produto |  |  |  |
| Similar produzido no PR (sim/não) |  |  |  |
| NCM/NBM/SH |  |  |  |
| Unidade de medida (kg, ton, un) |  |  |  |
| Diferença atual/Projetada (%) |  |  |  |
| Valor Aduaneiro anual atual (R$) |  |  |  |
| Valor Aduaneiro anual Projetada (R$) |  |  |  |
| Diferença atual/Projetada (%) |  |  |  |

2.9. Em caso de produtos sem similar fabricado no Estado do Paraná, atestar e embasar tecnicamente, para análise da invest paraná. Caso o produto possua fabricação no estado do Paraná, indicar as indústrias conhecidas e se houver diferenças técnicas, sustentar neste item.

2.10. Informações fiscais e financeiras:

\* O saldo devedor do ICMS refere-se ao valor a ser pago efetivamente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ano | Base de Cálculo Importações (em R$) | ICMS Saldo Devedor\* (em R$) |
| 1º ano |  |  |  |
| 2º ano |  |  |  |
| 3º ano |  |  |  |
| 4º ano |  |  |  |

2.11. Impactos decorrentes da implantação do projeto:

\*A lista abaixo contém exemplos de impactos diretos e indiretos. Descreva aqueles que estiverem relacionados ao projeto em questão.

|  |  |
| --- | --- |
| Impactos | Descrição dos impactos diretos e indiretos previstos |
| Para a empresa, Para o mercado de atuação, Barreiras à entrada, Fatores de risco | descreva os impactos referente à competitividade, ampliação do mercado, exportações, capacidade instalada, lançamento de novos produtos, diversificação produtiva, concorrência, nichos de mercado, concentração, riscos do projeto - ambiental, de tempo, custos, qualidade, entre outros. |
| Geração de emprego e renda, serviços de terceiros, alavancagem de novos negócios  | informe o número de novos empregos gerados, (para o tempo total do projeto), número de novos empregos indiretos gerados, massa salarial anual (r$), utilização de serviços de terceiros em portos, aeroportos, desembaraço aduaneiro, número de novos contratos com prestadores de serviços (vigilância e segurança, limpeza, alimentação, etc.) |
| Encadeamento da cadeia produtiva | estimativa em r$ das compras de fornecedores locais de insumos, produtos intermediários, embalagens, veículos, máquinas, equipamentos e ferramentas.  |
| Responsabilidade social, Projetos sociais, Projetos culturais, Inclusão social | número de programas de responsabilidade social, existência de projetos comunitários (esporte e lazer, educação infantil, etc.), patrocínio de projetos culturais e artísticos, projetos de inclusão social: menor aprendiz, diversidade cultural, etc.  |
| Impacto Ambiental | Classificação do grau de risco ambiental da atividade ou da nova atividade (se for o caso) |

Demonstração dos impactos fiscais e financeiros para o Estado, Municípios e na cadeia Logística:

Descreva aqui tais impactos fiscais e financeiros par ao Estado, municípios e na cadeia logística.

1. INCENTIVOS PLEITEADOS AO ESTADO

3.1. Incentivos fiscais pleiteados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Assinale os incentivos pleiteados | Paraná Competitivo | Valor estimado total (R$) |
|  | Diferimento ICMS Importação |  |
|  | Crédito Presumido – Saída Produtos importados |  |
|  |  |  |

3.2. Outras informações que a empresa considere pertinente – Relatar Outros benefícios e suas bases legais.

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.

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)