Programa Estadual de Fomento à Industrialização, ao Trabalho, ao Emprego e a Renda - MS EMPREENDEDOR

Programa Estadual de Desenvolvimento Industrial MS FORTE-INDÚSTRIA

Carta Consulta com Informações Gerais do Projeto

Ao

***Fórum Deliberativo do MS-Indústria (MS-INDÚSTRIA)***

Campo Grande - MS

Senhor Presidente:

Submetemos esta Carta Consulta à apreciação do Fórum Deliberativo do MS-Indústria, a qual contém as informações básicas a respeito do empreendimento INDUSTRIAL, que pretendemos  IMPLANTAR,  AMPLIAR,  REATIVAR, no Estado de Mato Grosso do Sul, sob amparo da Lei Complementar n° 093, de 05/11/2001 e da Lei nº 4049 de 30/06/2011, no município de **........................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **01. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA** | | | |
| RAZÃO SOCIAL: | | | |
| CNPJ/MF | INSCRIÇÃO ESTADUAL: | DATA CONSTITUIÇÃO: | |
| ENDEREÇO DO EMPREENDIMENTO: | | BAIRRO OU DISTRITO: | |
| MUNICÍPIO: | | UF: | CEP: |
| TELEFONE (DDD/FONE/RAMAL): | | E MAIL: | |
| OBJETIVO SOCIAL: | | | |
| RAMO DE ATIVIDADE: | | | |
| PRINCIPAIS PRODUTOS: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **02. CONTATO NA EMPRESA** | | | |
| NOME: | | | |
| CARGO: | | | |
| CPF: | | RG: | |
| ENDEREÇO PARA CONTATO: | | | |
| BAIRRO: | MUNICÍPIO/UF: | | CEP: |
| TELEFONE (DDD/FONE/RAMAL): | | | | |
| E-MAIL: | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **03. COMPOSIÇÃO SOCIAL – CAPITAL SOCIAL** | | | |
| NOME DOS SÓCIOS | CPF/CNPJ | PARTICIPAÇÃO | |
| EM R$ | % |
|  |  |  |  |
| INTEGRALIZAÇÃO DO CAPITAL (%) | CAPITAL TOTAL (R$) |  | |
| DIRETORES E/OU GERENTES | | CARGO | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **04. CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO (R$)** | | | | | | | | | | |
| INVEST. FIXO: | | | CAPITAL DE GIRO: | | | | INVEST.TOTAL: | | | |
| MÃO-DE-OBRA | | | | | HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO | | | | | |
| Nº DE EMPREGOS | | | | |
| ATUAL: | FUTURA: | | | | MATUTINO/VESPERTINO | | | | NOTURNO | |
| FATURAMENTO/ANUAL | | | | | | | | | | |
| ATUAL: | | | | | | FUTURO: | | | | |
| RECOLHIMENTO DO ICMS/ANUAL | | | | | | PREVISÃO CONSUMO ENERGIA ELÉTRICA (KW/MÊS) | | | | |
| ATUAL: | | FUTURO: | | | | ATUAL: | | | | FUTURO: |
| MERCADO CONSUMIDOR EM % | | | | | | | | | | |
| ESTADO MS: | | | | FORA DO ESTADO: | | | | EXTERIOR: | | |
| ORIGEM DA MATÉRIA-PRIMA E MATERIAL SECUNDÁRIO EM % | | | | | | | | | | |
| ESTADO MS: | | | | FORA DO ESTADO: | | | | EXTERIOR: | | |

|  |
| --- |
| Indústrias Similares |
| 🡪 Inexistente no Estado  🡪 Inexistente no Local  🡪 Existente no Estado, porém com oferta insuficiente  🡪 Existente no local, porém com oferta insuficiente |

**05. BREVE HISTÓRICO DO GRUPO EMPREENDEDOR, INFORMAÇÕES DETALHADAS DO PROJETO E BENEFÍCIOS FISCAIS PRETENDIDOS:**

**Obs 1. Caso o espaço não seja suficiente, usar folha à parte;**

**Obs 2. Caso se trate de projeto de ampliação, informar os dados atuais e futuros – após a ampliação)**

**1 - Localização do empreendimento:**

Endereço (caso já houver), Cidade/MS (informar se a sede será própria ou alugada);

**2 - Área necessária (em m²):**

Construída:

Terreno:

**3 - Investimentos previstos (em R$):**

Construções e instalações:

Máquinas e equipamentos:

Outros (a serem detalhados):

Total de investimentos fixos:

Capital de giro:

**4 - Principais matérias-primas e origem:**

1. Origem nacional: descrição das principais matérias-primas usadas no processo industrial com origem nacional;
2. Origem importada: descrição das principais matérias-primas usadas no processo industrial com origem importada, contendo obrigatoriamente pelo menos os 4 primeiros dígitos do Código NCM de cada uma;

**5 - Principais produtos industrializados:**

Informar de forma sucinta quais serão os principais produtos fabricados pela empresa no Estado;

**6 - Capacidade da unidade industrial:**

Informar aqui a produção estimada mensal ou anual da unidade instalada no Estado;

**7 - Faturamento anual previsto: (em R$)**

Previsão de valor a ser faturado pela unidade a ser instalada no Estado;

**8 - Geração de empregos:**

Informar o número de empregos diretos e indiretos a serem gerados pela unidade no Estado;

**9 - Prazo de implantação previsto:**

Início: mês e ano;

Término: mês e ano;

Início das operações no Estado: mês e ano.

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

Local e Data

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

Assinatura

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O documento não poderá conter rasuras ou borrões;
2. Os campos não utilizados deverão permanecer em branco.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

1. Contrato Social e Última Alteração (cópia autenticada);
2. Estatuto Social e Ata Eleição Diretoria (cópia autenticada);
3. CNPJ/MF;
4. IE;
5. Certidões Negativas da empresa: RF, INSS, FGTS;
6. Certidões Negativas do empresário (Fazendas Públicas da união, do Estado e do Município de localização - Art. 33 Lei Complementar 093/2001)
7. Documentos Pessoais dos Sócios/Diretores (cópia);
8. Declaração, com firma reconhecida, do representante da Empresa, onde se comprometa a realizar, anualmente, a destinação dos recursos de que trata o § 2º do Art. 4º da Lei Complementar nº 093, de 05/11/2001. (Modelo em Anexo).

**MODELO DE DECLARAÇÃO DO FEINAD**

**DECLARAÇÃO**

Declaro que a empresa ­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste ato representada por seu representante legal, Sr (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se compromete a destinar anualmente, até o dia 30 de dezembro, ao Fundo Estadual para Infância e Adolescência – FEINAD/MS, parte do Imposto de Renda, conforme Artigo 4º, § 2ª da Lei Complementar nº 093, de 05 de novembro de 2001, e comprovar sua destinação anualmente junto ao Conselho de Desenvolvimento do Estado – CDI/MS, conforme Artigo 18, § Único, sob pena de suspensão ou cancelamento dos benefícios concedidos.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015.

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

(Assinatura do responsável)