MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE DA EMPRESA PATROCINADORA

A Empresa deverá observar que a validade da Carta de Habilitação de Patrocínio do crédito fiscal inicia na data de sua emissão, e expira no último dia do mês de dezembro do mesmo ano, portanto sendo responsável pelo número de parcelas, não podendo ultrapassar o limite do ano vigente.

Conforme Art. 8º da Lei Estadual nº 11.853/2022, “As empresas que financiarem projetos de assistência social devidamente aprovados poderão compensar até 100% (cem por cento) do valor aplicado com o ICMS a recolher, *ficando condicionado ao repasse adicional não incentivado, pelo beneficiário, de 10% (dez por cento)*”.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Empresa: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: | | |  | | | | | | | | | | Nº Inscrição Estadual: | | | | | | | | | | |  | | |
| Endereço: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Bairro: | | | |  | | |
| Cidade: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CEP: |  |
| DDD/Telefone Fixo: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | e-mail: | | | |  | | | | |
| Representante Legal da Empresa: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | |  | | | | | | | | | | | RG: | | |  | | | | | | | | | | |
| Repasse Adicional Não Incentivado aos FUNDOS (10%) do Valor Total do Projeto Patrocinado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fundo Estadual de Apoio à Inclusão Social e Produtiva - FEAISP (8%) | | | | | | | | | | | | | | | Fundo Permanente de Sustentabilidade  Fundação Gerações (2%) | | | | | | | | | | | |
| R$ | | | | | | | | | | | | | | | R$ | | | | | | | | | | | |
| Valor do Patrocínio Incentivado ao Projeto: | | | | | | | | | | | | R$ | | | | | | | | | | | | | | |
| FORMA DE PAGAMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cota Única ☐ | | | | | | | | | | Parcelado ☐ | | | | | | | | | | | | | Nº de Parcelas: | | | |
| Público Alvo Preferencial Que Deseja Financiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ☐ | | | | Criança | | | | | | | | | | ☐ | | | | | População Adulta de Rua | | | | | | | |
| ☐ | | | | Adolescente | | | | | | | | | | ☐ | | | | | Migrante | | | | | | | |
| ☐ | | | | Idoso | | | | | | | | | | ☐ | | | | | Mulher | | | | | | | |
| ☐ | | | | Portador de deficiência | | | | | | | | | | ☐ | | | | | Índios | | | | | | | |
| ☐ | | | | Família Vulnerável | | | | | | | | | | ☐ | | | | | Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Empresa Patrocinando a Entidade | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entidade: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projeto: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Valor total do Projeto R$: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A Empresa Financiadora autoriza o programa Pró-Social a publicar sua logo marca e razão social, em divulgação como (folders, banners, mídias sociais, matérias, entre outros). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | SIM | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | NÃO | | | | | |
| Local e Data:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Representante Legal da Empresa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Os seguintes documentos devem acompanhar a Manifestação de Interesse de Patrocínio.

1. Certidão de Débito Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União – Receita Federal;
2. Certidão de Regularidade Fiscal Estadual – SEFAZ/RS;
3. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - TST;
4. Consulta Regularidade do Empregador – FGTS – CRF;
5. Cópia da Carteira de Identidade e CPF do responsável legal da empresa;
6. Cópia do CNPJ.