**MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE DE PATROCÍNIO – MIP**

A empresa apresenta a manifestação de interesse de patrocínio ao projeto social, conforme consta no 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: | |  |
|  | Município: | | | | | |  | | | | | | | | CEP: |  | |
|  | Telefone: | | | |  | | | | | | E-mail: | |  | | | | |
|  | Representante Legal da Empresa: | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | E-mail: | | E-mail do representante legal da empresa que será encaminhado o Termo de Compromisso para assinatura. (apagar este campo ao enviar) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | CPF: | | | | | | |  | | RG: | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| A Empresa Patrocinadora autoriza o programa Pró-Social a utilizar e publicar sua logo marca e razão social, em divulgação como (folders, banners, mídias sociais, matérias, entre outros). SIM NÃO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Contato do Responsável Financeiro ou Fiscal da Empresa | | | |
| Nome: |  | Telefone: |  |
| E-mail: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valor Total do Patrocínio da Empresa Incentivado ao Projeto: | | | | | R$ | |
|  | | | | | | |
| A Empresa Patrocinadora deverá realizar o Repasse Adicional Não Incentivado aos FUNDOS (10%) do Valor Total do Patrocínio da Empresa | | | | | | |
| Fundo Estadual de Apoio à Inclusão Social e Produtiva - FEAISP (8%) | | | | Fundo Permanente de Sustentabilidade Fundação Gerações (2%) | | |
| R$ | | | | R$ | | |
| Forma de Patrocínio | | | | | | |
| Cota única ( ) | | Parcelado ( ) | | | | Nº de parcelas |
| Entidade que receberá o Patrocínio: | | |  | | | |
| Projeto: |  | | | | | |
| **Documento que a EMPRESA FINANCIADORA deverá apresentar junto desta MIP** | | | | | | |
| * Certidão de Débito Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União – Receita Federal | | | | | | |
| * Certidão de Regularidade Fiscal Estadual – SEFAZ/RS | | | | | | |
| * Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - TST | | | | | | |
| * Consulta Regularidade do Empregador – FGTS | | | | | | |
| * Cópia da Carteira de Identidade do responsável legal da empresa | | | | | | |
| * Cópia do CNPJ | | | | | | |