**RESUMO DO PROJETO DE EMPREENDIMENTO**

**DADOS DA EMPRESA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Empresa: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ/MF: | |  | | | | Inscrição Estadual: | |  | | | | | | | | Número de Filiais: | | |  |
| Atividade Principal: | |  | | | | | | Capital Social: | | | | | | | Valor Integralizado: | | | | |
| R$ | | | | | | | R$ | | | | |
| Início da Atividade em S.Catarina: | | |  | | | | | | | | Início da Atividade da Empresa no Brasil: | | | |  | | | | |
| Grupo Econômico: | | |  | | | | | | | | CNPJ da Controladora: | | | |  | | | | |
| Endereço: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cidade |  | | | | | | U.F.: | |  | | | CEP: | |  | | | País: |  | |
| DDDI: | |  | | Telefone: |  | | | | | Fax: | | |  | | | | | | |
| Pessoa de contato: | | | E-mail | | | | | | | | | | | | | | | | |

**PRINCIPAIS SÓCIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CNPJ/CPF | Nome do Sócio | Participação  (%) |
|  |  |  |

**MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CPF | Nome do Conselheiro | Mandato até: |
|  |  |  |

**SÓCIOS GERENTES OU ADMINISTRADORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CPF | Nome do Sócio Gerente/Administrador | Cargo | Mandato até: |
|  |  |  |  |

**PRINCIPAIS PRODUTOS (com participação no faturamento)**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRODUTO** | **% sobre Faturamento** |
|  |  |

**OS CINCO PRINCIPAIS CLIENTES**

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

**OS CINCO PRINCIPAIS FORNECEDORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CNPJ/MF | EMPRESA/FORNECEDOR | ORIGEM | |
| ESTADO | PAÍS |
|  |  |  |  |

**INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrição do Projeto: | | | | | | | | | |
| (Poderão ser descritos projetos de quaisquer estabelecimentos da empresa localizados em Santa Catarina) | | | | | | | | | |
| Município de implantação do projeto: | | | Data Início da Implantação | | Data Conclusão do Projeto | | | Data Início Operação | |
|  | | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
| Aluguel de imóvel  ( ) Sim ( ) Não | Área a locar  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_metros quadrados | | | | | Área do terreno  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_metros quadrados | | | |
| Construção de prédios  ( ) Sim ( ) Não | Área a construir  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_metros quadrados | | | | | Área do terreno  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_metros quadrados | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| VENDAS E ABASTECIMENTOS | |  | | Estadual | | | Interestadual | | Exterior |
| Local das Vendas (%) | |  | | |  | |  |
| Aquis. de Mat. primas (%) | |  | | |  | |  |

**DESCRIÇÃO DOS IMPACTOS DO PROJETO**

1. **IMPACTO DO PROJETO NO DESENVOLVIMENTO DA EMPRESA:**
2. **IMPACTO DO PROJETO NA QUALIDADE DOS PRODUTOS E PROCESSOS DA EMPRESA:**
3. **IMPACTO DO PROJETO NA PRODUTIVIDADE DA EMPRESA:**

**TERMO DE ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

A empresa requerente se compromete a cumprir o projeto descrito neste formulário, ciente de que o descumprimento acarretará a cassação do benefício tributário concedido, bem como o recolhimento das eventuais diferenças de tributos decorrentes do uso indevido do tratamento tributário diferenciado, sem prejuízo das penalidades cabíveis, dos juros e da correção monetária.

|  |  |
| --- | --- |
| -------------------------------------  Local e data | -----------------------------------------  Assinatura Responsável Legal |

**METAS DE GERAÇÃO DE EMPREGOS**

|  |
| --- |
| Consideram-se **EMPREGOS DIRETOS** todos os empregos gerados diretamente nos estabelecimentos do contribuinte beneficiário localizados em Santa Catarina, **independentemente da natureza do vínculo empregatício com os trabalhadores.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MÃO-DE-OBRA UTILIZADA NOS ÚLTIMOS 36 MESES** | |
| SEMESTRE | TOTAL DE EMPREGOS DIRETOS |
|  | Deverá ser preenchido o número total de empregos diretos da empresa em Santa Catarina, incluindo estabelecimentos beneficiários e não beneficiários do TTD |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **METAS PROJETADAS DE UTILIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA** | |
| SEMESTRE | TOTAL DE EMPREGOS DIRETOS |
|  | Deverá ser preenchido o número total de empregos diretos da empresa em Santa Catarina, incluindo estabelecimentos beneficiários e não beneficiários do TTD |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ESCLARECIMENTOS (SE NECESSÁRIOS) | |

**TERMO DE ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

A empresa requerente se compromete a cumprir o projeto descrito neste formulário, ciente de que o descumprimento acarretará a cassação do benefício tributário concedido, bem como o recolhimento das eventuais diferenças de tributos decorrentes do uso indevido do tratamento tributário diferenciado, sem prejuízo das penalidades cabíveis, dos juros e da correção monetária.

|  |  |
| --- | --- |
| -------------------------------------  Local e data | -----------------------------------------  Assinatura Responsável Legal |

**METAS DE FATURAMENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÚLTIMOS 36 MESES** | |
| SEMESTRE | FATURAMENTO |
|  | Deverá ser preenchido o faturamento total da empresa em Santa Catarina, incluindo estabelecimentos beneficiários e não beneficiários do TTD |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **METAS PROJETADAS** | |
| SEMESTRE | FATURAMENTO |
|  | Deverá ser preenchido o faturamento total da empresa em Santa Catarina, incluindo estabelecimentos beneficiários e não beneficiários do TTD |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ESCLARECIMENTOS (SE NECESSÁRIOS) | |

**TERMO DE ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

A empresa requerente se compromete a cumprir o projeto descrito neste formulário, ciente de que o descumprimento acarretará a cassação do benefício tributário concedido, bem como o recolhimento das eventuais diferenças de tributos decorrentes do uso indevido do tratamento tributário diferenciado, sem prejuízo das penalidades cabíveis, dos juros e da correção monetária.

|  |  |
| --- | --- |
| -------------------------------------  Local e data | -----------------------------------------  Assinatura Responsável Legal |

**CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO DOS INVESTIMENTOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SEMESTRE | DESCRIÇÃO DO INVESTIMENTO | VALOR EM R$ | ACUMULADO EM R$ |
|  | Deverá ser preenchido com investimentos realizados pela empresa em Santa Catarina, incluindo estabelecimentos beneficiários e não beneficiários do TTD |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ESCLARECIMENTOS (SE NECESSÁRIOS) |

**TERMO DE ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

A empresa requerente se compromete a cumprir o projeto descrito neste formulário, ciente de que o descumprimento acarretará a cassação do benefício tributário concedido, bem como o recolhimento das eventuais diferenças de tributos decorrentes do uso indevido do tratamento tributário diferenciado, sem prejuízo das penalidades cabíveis, dos juros e da correção monetária.

|  |  |
| --- | --- |
| -------------------------------------  Local e data | -----------------------------------------  Assinatura Responsável Legal |