**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
 |