



Prefeitura Municipal de Charqueadas  
Estado do Rio Grande do Sul  
Secretaria da Fazenda  
- Gestão de Desenvolvimento Econômico -



# Formulário de Qualificação da Empresa / Empreendimento

Nome da Empresa / Empreendimento solicitante:

---

# Informações Gerais da Empresa

Nome: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_  
Web Site: \_\_\_\_\_

Nome do contato: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Contador: \_\_\_\_\_  
Empresa do Contador: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Representante Jurídico: \_\_\_\_\_  
Empresa do Representante Jurídico: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do Representante de  
Engenharia e Arquitetura: \_\_\_\_\_  
Empresa do Representante de  
Engenharia e Arquitetura: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**CNPJ / MF n°:** \_\_\_\_\_  
Inscrição Estadual n°: \_\_\_\_\_

**A empresa é uma:**

( ) Sociedade Anônima

- Limitada
- Cisão de outra empresa
- Outro

**A empresa é:**

- Pública
- Privada
- Mista

**Ano de fundação / Constituição:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Se a empresa é uma subsidiária de outra empresa, qual é o nome da empresa mãe:

---

Se a empresa representa uma cisão de outra empresa, qual o nome da empresa:

---

**Sob a atual gestão desde:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Quantas pessoas a empresa emprega:**

Qual o número de funcionários: \_\_\_\_\_

**Qual o faturamento anual (em Reais):**

Último ano: \_\_\_\_\_

Penúltimo ano: \_\_\_\_\_

Antepenúltimo ano: \_\_\_\_\_

**A empresa é optante pelo Simples Nacional:**  Sim  Não

**Foco do Negócio:**

	Sim	Não
A empresa comercializa produtos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A empresa fabrica produtos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A empresa é prestadora de serviço:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Localização Geográfica:**

**Qual é a cobertura geográfica da empresa:**

- Local (até 300 Km da sede)
- Regional (dentro do Estado)
- Nacional
- Global (mais de 01 país)





**Principais matérias-primas e insumos, produtos e serviços utilizados pela empresa:**

Descrição:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Principais Fornecedores:**

Empresa	Estado	País
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____

**Principais Concorrentes:**

Empresa	Estado	% part. mercado
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____

**Destino das vendas/serviços nos últimos 12 meses:**

% para fora do Estado	% para dentro do Estado	% de Exportação
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____

**Principais Clientes:**

Empresa	UF	País	% part. mercado
_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____



( ) BNDS (% aplicação: \_\_\_\_\_ )

( ) Outras (% aplicação: \_\_\_\_\_ )

**Data do início da implantação do projeto:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Data do início das atividades:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Expectativa de geração de empregos direto, indiretos e mão de obra:**

	Atual	Diretos	Indiretos	Total	Salário médio (R\$)
1)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
2)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
3)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
4)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
5)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____

*Obs.: Informar o ano atual e projetar os cinco anos após a implantação. Posição do mês de dezembro de cada ano.*

**Há expectativas de terceirização de parte da produção e /ou contratação de serviços de empresas do município:**

( ) Sim

( ) Não

Quais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Frota de veículos e total de IPVA recolhido/projetado:**

	Ano	Quantidade de veículos	IPVA (R\$)
Atual:	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
1)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
2)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
3)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
4)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
5)	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____

*Obs.: Informar o ano atual e projetar os cinco anos após a implantação. Posição do mês de dezembro de cada ano.*

**Incentivos Solicitados:**

**Fiscais:**

( ) Isenção nas alíquotas dos impostos municipais:

Quais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pelo prazo de: \_\_\_\_\_



( ) Redução nas alíquotas dos impostos municipais:

Quais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pelo prazo de: \_\_\_\_\_

( ) Isenção de taxas e emolumentos incidentes sobre a:

( ) Construção ( ) Reforma ( ) Ampliação das instalações

**Econômicos:**

Execução no todo ou em parte dos serviços de:

( ) Terraplanagem

( ) Arruamento

( ) Saneamento

( ) outras obras de infraestrutura

( ) Permuta de bens imóveis públicos para sua instalação ou execução de empreendimento econômico.

( ) Cessão/ou doação de uso de áreas pertencentes ao poder público municipal pelo prazo de \_\_\_\_\_ Metragem: \_\_\_\_\_

DECLARA, o seu representante legal, sob as penas da Lei, que as informações prestadas neste formulário são de expressão da verdade, assumindo total responsabilidade pela sua exatidão, se comprometendo a confirmar ou corrigir eventuais diferenças.

Data de preenchimento do formulário: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Empresa / carimbo e assinatura do Representante Legal

SECRETARIA DA FAZENDA  
Adm. 2017/2020



Contato: (51) 3958-8534

e-mail: abrelino.barros@gmail.com . www.charqueadas.rs.gov.br  
Av. Dr. José Athanásio, 460 . Centro . Charqueadas/RS . CEP: 96745-000