**FORMULÁRIO DE PRORROGAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE CAPTAÇÃO**

**(PARA PROJETO COM SALDO A CAPTAR)**

**Exclusivamente para projetos inscritos na Resolução SEC nº 136/2018, em conformidade com os Artigos 46, 47 e 48, da Resolução SEC nº 136/2018; e Artigo 56, § 1º, do Decreto 47.427/2018, os quais ainda têm saldo a captar.**

**Este pedido de prorrogação será apreciado pela COPEFIC considerando os seguintes casos:**

1. **Proponente efetivou captação parcial, inferior ao valor total autorizado, mas não iniciou a execução do projeto.**
2. **Proponente efetivou captação parcial, inferior ao valor total autorizado, já apresentou a readequação e está em fase de execução, mas ainda tem saldo a captar.**
3. **Proponente captou parcialmente, já executou o projeto, mas ainda há atividades por executar e saldo a captar.**
4. **A solicitação da de prorrogação da validade da Autorização de Captação deverá ser enviada ao e-mail** **incentivo@secult.mg.gov.br****, assinada pelo responsável legal.**

**DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA:**

1. **Formulário devidamente preenchido, digitado, datado e assinado de forma legível. A Assinatura deverá ser idêntica à do documento de identidade aprovado no cadastro na Plataforma Digital**
2. **Cópia da DI já devidamente homologada, do valor anteriormente captado.**
3. **Cópia do extrato bancário, da conta bancária especifica do projeto, e cópia do extrato de aplicação, se for o caso, referente ao mês em vigor.**
4. **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1)**  | **Nome do Projeto:** |  |
|                 |
| **2)**  | **Número do CA:** |       | **3)**  | **Área:** |       |
| **4)**  | **Empreendedor:**  |       |
| **5)**  | **Responsável Legal:** |       |
| **6)**  | **Data de Vencimento da Autorização de Captação:** |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7) Valor Autorizado a Captar:** |       | **8) Valor** **captado:**  |       | **9) Saldo à captar:** |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **10) Informe a(s) empresa(s) incentivadora(s) (no caso de projeto que captou parte dos recursos):** | **11) Valor do Incentivo captado:** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

**Caso o endereço do Empreendedor tenha sofrido alguma alteração, preencha os campos abaixo e, anexe ao pedido, o novo comprovante de endereço. Caso contrário, deixe-os em branco.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **12)** | **Novo Endereço (logradouro/número/complemento):** | **Bairro:** |  |
|       |       |  |
| **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** |  |
|       |    |       |  |
| **DDD e Telefone:** | **DDD e Fax:** |  |
|       |       |  |
| **E-mail:** |  |
|  |  |
| **13)** | DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS |
|  | Listar, DETALHADAMENTE, todas as atividades que serão executadas com os recursos a serem captados (total ou parcial). |
|       |

|  |
| --- |
| 14) CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO |
|  Descrever as atividades que serão executadas quando da captação total ou parcial dos recursos e o prazo de execução de cada uma delas. |
| **\* Não incluir o prazo de prestação de contas, no campo 25 do Resumo do cronograma, pois, caso o pedido seja aprovado, o mesmo será concedido automaticamente (60 dias após a execução do projeto).**  |
|  | Período |
| ETAPA | Mês de início/ano | Mês de término/ano |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |
|       |      /20   |      /20   |

# RESUMO DO CRONOGRAMA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15) Início previsto:** |   /  /     | **16) Término previsto\*:**  |   /  /     | **17) Duração Prevista:** |     Meses |

|  |
| --- |
| 18) CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES (APENAS PARA PROJETOS QUE REALIZARAM CAPTAÇÃO PARCIAL) DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES E CRONOGRAMA |
| Descrever as atividades já executadas, executadas parcialmente ou a serem executadas com os recursos já captados e o prazo de execução de cada uma delas. |
|  | Período |
| **ETAPA** | Situação da atividade (executada, executada parcialmente, a ser realizada) | Mês de início/ano | Mês de término/ano |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |
|       |       |      /20   |      /20   |

**Solicita, da COPEFIC, a prorrogação da Autorização de Captação para o projeto acima especificado, pelo prazo de doze meses**

Declaro estar ciente das condições estabelecidas na Resolução SEC n° 136/2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local e Data |  | Assinatura do proponente ou do representante legal |