



## CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – [www.coresul.org.br](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto:core.ms@terra.com.br)

Rua 14 de Julho, 371 – Centro – Campo Grande/MS – CEP 79.004-390.

### **Relação de Documentos Exigidos para Registro de Firma Individual:**

#### **→ Documentos da Firma:**

- Fotoc. autenticada do Requerimento de Empresário e de sua(s) Alteração(ões), se ocorreu;
- CNPJ Atualizado;
- Cópia do Alvará - vigente;
- Fotoc. do Comprovante de Quitação da Contribuição Sindical, devida p/ o Sindicato dos Representantes Comerciais do MS. Telefone de contato (67) 3325-7111;

#### **→ Documentos do Proprietário:**

- Fotoc. autenticada do CPF;
- Fotoc. autenticada do RG. (Obs.: Não tendo validade cópia da CNH);
- Fotoc. autenticada da Quitação com o Serviço Militar. (isento se acima de 46 anos). No caso de extravio, deverá apresentar cópia do protocolo de 2ª via;
- Fotoc. autenticada do Título de Eleitor. (dispensado aos estrangeiros);
- Certidão de Quitação Eleitoral;
- Fotoc. do Comprovante de Residência ( Água, Luz ou Telefone), em seu nome. Caso não esteja, apresentar declaração do proprietário;
- 2(duas) Fotos 3x4 – recente;
- Formulários do Core/MS (anexos) p/ serem: preenchidos e assinados. **(Obs.: de preferência preencher com caneta preta).**

Taxa de Inscrição: R\$ \_\_\_\_\_ (Obter informações no Core/MS)

**OBS:** Para obter o valor da taxa de registro, deverá encaminhar fax do CNPJ, da constituição da firma e das alterações, se ocorreu.

### **HORÁRIO DE ATENDIMENTO:**

**Das: 8:00 às 11:00 e Das: 13:30 ÀS 17:00**

**De: Segunda à Sexta-Feira**

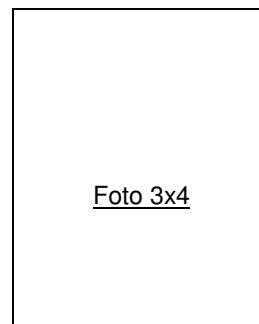


**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.**

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – [www.coresul.org.br](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto:core.ms@terra.com.br)

Rua 14 de Julho, 371 – Centro – Campo Grande/MS – CEP 79.004-390.

**ILMOS. SRS. PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO REGIONAL  
DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.**



\_\_\_\_\_, brasileiro(a),  
autônomo(a), detentor(a) do RG nº \_\_\_\_\_, e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado(a) à \_\_\_\_\_  
na cidade de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, na qualidade de  
Empresário(a) da firma: \_\_\_\_\_,  
inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, estabelecida à \_\_\_\_\_  
na Cidade de \_\_\_\_\_/MS,  
devidamente registrada junto à JUCEMS sob o nº \_\_\_\_\_, **vem requerer que seja  
deferido o registro da referida firma junto à este Conselho Regional**, na qualidade de  
pessoa jurídica, dando cumprimento ao estatuído pela Lei 4.886 de 09/12/65, a possibilitar  
possa exercer a atividade de Representante Comercial, para tanto instruindo o presente  
requerimento com os seguintes documentos:

- |  |   |
|--|---|
| a) ( ) Fotoc. do Reqto. de Empresário;       | g) ( ) Fotoc. do Título de Eleitor;             |
| b) ( ) Fotoc. de Alteração(ões) Jucems;      | h) ( ) Certidão de Quitação Eleitoral;          |
| c) ( ) Fotoc. Alvará;                        | i) ( ) Fotoc. de Quitação c/ o Serviço Militar; |
| d) ( ) Fotoc. Quitação da Contrib. Sindical; | j) ( ) Fotoc. do Comprovante de Residência;     |
| e) ( ) Fotoc. CPF;                           | k) ( ) Fotos 3x4;                               |
| f) ( ) Fotoc. RG;                            | l) ( ) _____                                    |

Termo em que,

P. Deferimento.

\_\_\_\_\_ -MS., \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2. \_\_\_\_

x \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Proprietário(a)  
(reconhecer firma)



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.**

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – [www.coresul.org.br](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto:core.ms@terra.com.br)

Rua 14 de Julho, 371 – Centro – Campo Grande/MS – CEP 79.004-390.

**DECLARAÇÃO PARA REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL  
DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.**

\_\_\_\_\_, brasileiro,  
estado civil \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_ e do  
CPF nº \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Diabete: Sim:[\_\_\_\_] Não:[\_\_\_\_]  
Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Telefone de Emergência: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_.  
Residente e Domiciliado (a) à \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_/MS.  
Filiação: \_\_\_\_\_  
Telefone dos Pais: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_)\_\_\_\_\_

**DECLARA SOB PENA DE RESPONSABILIDADE CRIMINAL QUE:**

I - Não possuo antecedente criminal em todo território nacional e no exterior, bem como não fui definitivamente condenado(a) no país e no exterior, pela prática de crimes previstos no artigo 4º, alínea “C” da Lei 4.886/65, a saber:

→ Art. 4º - não pode ser representante comercial:

- a) O que não pode ser comerciante;
- b) O falido não reabilitado;
- c) O que tenha sido condenado por infração penal de natureza infame, tais como: falsidade, estelionato, apropriação indébita, contrabando, roubo, furto, lenocínio ou crimes também punidos com a perda de cargo público;
- d) O que estiver com seu registro comercial cancelado por penalidade.

→ Que não exercia a representação comercial autônoma antes da Lei 4.886/65, tão pouco recebeu qualquer comissão remunerada do seu exercício, assim como não represento nenhuma empresa no momento, pretendendo o registro para o futuro exercício da profissão;

→ Estar ciente que o atraso, por mais de 12 (doze) meses, no pagamento da contribuição devida ao CORE/MS implicará no impedimento legal do exercício profissional, ficando com débito em aberto até a baixa do registro.

→ Reconhecer que o Registro perante o Conselho habilita para o exercício da profissão de representante comercial, conforme o artigo 1º da Lei 4.886/65, porém, não comprova o seu efetivo exercício;

→ Estar ciente de que sou responsável pelas informações aqui prestadas, sendo que terei que arcar com custos de emissão de novos documentos comprobatórios de registro caso os dados sejam passados de maneira errônea.

II – Declara ainda, pleno conhecimento de suas obrigações decorrentes do seu registro neste Conselho tais como:

- a) Recolhimento até \_\_\_\_/\_\_\_\_ de cada exercício das taxas de anuidade, sob pena de cobrança judicial a cancelamento do registro independentemente de qualquer comunicação direta ou indiretamente.
- b) Cadastrar-se na Prefeitura Municipal do seu domicílio como Contribuinte do ISS, recolhendo-o de acordo com a legislação especificada.
- c) Inscrever-se no INSS.
- d) Recolher anualmente a Contribuição Sindical até 31/01.

\_\_\_\_\_ (MS)., \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário

**OBSERVAÇÃO:** A declaração falsa caracteriza o crime de falsidade ideológica, previsto no Código Penal Brasileiro, sujeitando à pena de um a cinco anos de reclusão e importará na inexistência de todos os atos e fatos processuais decorrentes de sua apresentação, dando-se conhecimento do fato à autoridade competente, para instauração de processo criminal e de processo administrativo, quando couber.



**CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.**

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – [www.coresul.org.br](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto:core.ms@terra.com.br)

Rua 14 de Julho, 371 – Centro – Campo Grande/MS – CEP 79.004-390.

## FICHA PARA FINS ESTATÍSTICOS

NOME EMPRESARIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ ALVARÁ Nº: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ /MS.

FONE:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

### → ENDEREÇO P/ CORRESPONDÊNCIA:

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ /MS.

FONE:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

### EMPRESA(S) QUE REPRESENTA:

1) Nome: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Fones:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Segmento de Atuação: \_\_\_\_\_

Prods.: \_\_\_\_\_

Marcas: \_\_\_\_\_

2) Nome: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Fones:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Segmento de Atuação: \_\_\_\_\_

Prods.: \_\_\_\_\_

Marcas: \_\_\_\_\_

3) Nome: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Fones:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Segmento de Atuação: \_\_\_\_\_

Prods.: \_\_\_\_\_

Marcas: \_\_\_\_\_

**QUESITOS ESSENCIAIS:**

Nome: \_\_\_\_\_ EST. CIVIL \_\_\_\_\_

IDADE \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ ( ) Completo ( ) Incompleto

FALA OUTRO(S) IDIOMA(S) \_\_\_\_\_ QUAL(IS)? \_\_\_\_\_

GOSTARIA DE FALAR OUTRO IDIOMA? \_\_\_\_\_ QUAL(IS)? \_\_\_\_\_

IMÓVEL PRÓPRIO? SIM: \_\_\_\_\_ NÃO: \_\_\_\_\_

**DEPENDENTES:**

ESPOSA(O): nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ e dt. Nasc.: \_\_\_\_\_

**FILHOS: (nomes, sexo, idade, data nasc.)**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

HÁ QUANTO TEMPO É REPRESENTANTE? \_\_\_\_\_

É APOSENTADO EM OUTRA OCUPAÇÃO? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

GOSTA DE LEITURA? \_\_\_\_\_ O QUE LÊ? \_\_\_\_\_

QUAL OU QUAIS ASSUNTOS DE SEU INTERESSE? \_\_\_\_\_

**POSSUI:**

\* AUTOMÓVEL? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_ ANO? \_\_\_\_\_

\* PLANO DE SAÚDE? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

\* SEGURO DE PREVIDÊNCIA? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

\* SEGURO DE VIDA? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

\*MICROCOMPUTADOR? \_\_\_\_\_ EM CASA ( ) ESCRITÓRIO ( )

QUE PROGRAMA UTILIZA? \_\_\_\_\_

GOSTARIA DE APRENDER ALGUM? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

GOZA FÉRIAS REGULARMENTE? \_\_\_\_\_ VIAJA NAS FÉRIAS? \_\_\_\_\_

GOSTARIA DE VIAJAR P/ ONDE? \_\_\_\_\_

QUAL OU QUAIS ESPORTES PRÁTICA? \_\_\_\_\_

GOSTARIA DE PRATICAR ALGUM OUTRO ESPORTE? \_\_\_\_\_ QUAIS? \_\_\_\_\_

QUAIS SUAS ATIVIDADES NAS HORAS DE LAZER? \_\_\_\_\_

POSSUI TV POR ASSINATURA? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_

**PRODUTOS QUE GOSTARIA DE REPRESENTAR:**

---

---

**DADOS DO CONTADOR:**

Nome do Contador: \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nome do Escritório: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP.: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ /MS., \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

x \_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Proprietário(a)

**(ATENÇÃO: TODA E QUALQUER ALTERAÇÃO POSTERIOR, DEVE SER IMEDIATAMENTE INFORMADA AO CORE/MS).**



## CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – CORE/MS.

FONE: (67) 3321-1213 / 1231 – FAX: (67) 3384-6533 – [www.coresul.org.br](http://www.coresul.org.br) – e-mail: [core.ms@terra.com.br](mailto:core.ms@terra.com.br)

Rua 14 de Julho, 371 – Centro – Campo Grande/MS – CEP 79.004-390.

---

### EMPRESÁRIO INDIVIDUAL

### TERMO DE CONCORDÂNCIA

O abaixo assinado, proprietário da firma que nesta data regulariza-se junto a este **CORE/MS**, para poder legalmente exercer as atividades da **REPRESENTAÇÃO COMERCIAL**, declara ter ciência que somente o registro no **CORE/MS** habilitará, de acordo com a Lei n° 4886/65 e suas alterações, o exercício da atividade e, como consequência, haverá a obrigatoriedade de manter-se quites com as anuidades junto à tesouraria da entidade.

Que é sabedor que a Lei e Resoluções que regem o exercício da profissão excluem taxativamente qualquer possibilidade de uma licença ou baixa provisória do registro e que, o exercício de outra atividade profissional, não exclui e nem isenta o Representante Comercial do pagamento das anuidades devidas ao **CORE/MS** até a data do EFETIVO PEDIDO DE BAIXA. Assim sendo, **se futuramente deixar de exercer a profissão**, para a qual a firma está se habilitando, e, estando em dia com as contribuições devidas, solicitarei junto ao **CORE/MS** pedido de **BAIXA DE REGISTRO**, mediante **requerimento, com a devolução do Certificado de Registro da Firma; Fotocópia autenticada da extinção, ou, da alteração devidamente registrada na JUCEMS, onde ocorreu a exclusão das atividades fiscalizadas por este Conselho, e de seu nome empresarial, se necessário;**

Declaro saber, sem qualquer dúvida, que a omissão quanto à **BAIXA DO REGISTRO**, implicará na continuidade do mesmo, gerando obrigações e deveres para com o **CORE/MS** e o não pagamento das contribuições devidas ensejará a instauração de processo disciplinar, inscrição na Dívida Ativa desta Autarquia e a consequente propositura de Ação de Cobrança Judicial junto à Justiça Federal, conforme determina a Lei n° 6206/75.

\_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Proprietário(a)  
(reconhecer firma)

Nome Completo do(a) Proprietário(a): \_\_\_\_\_

Nome Empresarial: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES DO REQUERIMENTO DE EMPRESÁRIO

Ilmo. Sr. Presidente e demais Membros do Conselho Regional dos Representantes Comerciais do Estado de Mato Grosso do MS.

A firma abaixo informada, através do seu signatário abaixo mencionado, sob sua responsabilidade, transcreve; elementos básicos de seu requerimento de empresário registrado na Junta Comercial do MS.

Nome: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Capital: R\$ \_\_\_\_\_

Data de Reg. na Jucems: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nº de Reg. na Jucems(NIRE): \_\_\_\_\_

Início das Atividades: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel. Comercial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tel. de Referência: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Segmento que Atua: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dissolução: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_