CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

Documentos exigidos para Alteração de Responsável Técnico e Registro Físico, em acordo com a Lei de nº 6.839/1980 e Resolução de nº 335/2005 do Conselho Federal:

1- **Requerimento de inscrição por escrito (modelo anexo), com firma reconhecida;**
2- **Formulários anexos do CORE-MS, com reconhecimento de firma, quando solicitado no respectivo formulário;**
3- **Documentos da Empresa:**

a) **Alteração (ões)**, (cópia autenticada);

b) **CNPJ** (Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, atualizado, obtido através do site da Receita Federal);

c) **Enquadramento de Microempresa (ME)**, quando for o caso (original ou cópia autenticada);

d) **Certidão de Quitação das Contribuições devidas ao Sindicato**, conforme artigo 579 e 608 da CLT e nota técnica da Secretaria de Relações do Trabalho (SRT) nº 202 de 10 de dezembro de 2009 (original ou cópia autenticada). (Pode ser obtida através do SIRECOM-MS. Telefone de Contato: (67) 3325-7111 ou (67) 9916-9633);

e) **Certidão Estadual** (falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial), se domiciliado no Estado de Mato Grosso do Sul, será obtida no site do TJMS.

f) **Cópia autenticada de identidade e CPF de todos os sócios**;

g) **Cópia do comprovante de residência, ou, declaração, de todos os sócios**;

4- Documentos do (a) Responsável Técnico (a):

Obs.: Cópia autenticada dos documentos pessoais.

a) **Cédula de identidade**. Podem ser aceitos como documento de identidade (art. 2º da Lei 12.037/2009):

- cédula de identidade expedida por Secretaria de Segurança Pública;
- carteira funcional expedida por órgão público, reconhecida por lei federal como documento de identidade válido em todo território nacional;
- carteira de identidade expedida por comando militar, ex-ministério militar, pelo Corpo de Bombeiros ou Polícia Militar;
- passaporte brasileiro válido;
- carteira nacional de habilitação expedida pelo DETRAN (na apresentação desta, constar o número do registro da CNH (que fica abaixo da foto), nos Formulários do CORE-MS, anexos);
- carteira de identidade expedida por órgão fiscalizador do exercício de profissão regulamentada por lei;
- carteira de trabalho e previdência social-(CTPS);

b) **CPF** (Comprovante de Situação Cadastral no CPF, obtido através do site da Receita Federal do Brasil);

c) **Comprovante de quitação com o serviço militar**, para os profissionais do sexo masculino (dispensado a partir de 1º de janeiro do ano em que completar 46 anos de idade, em acordo com o art. 209 do Decreto nº 57.654/1966), (cópia autenticada);x'

d) 1 **(uma) Foto 3x4 (recente);**

e) **Comprovante de residência, ou, declaração de residência (modelo anexo);**

f) **Prova de estar em dia com as exigências da Legislação Eleitoral,** através de **Certidão Eleitoral** (pode ser obtida de forma gratuita no site do TSE)**;**

*g) **Certidão de Antecedentes Criminais**, expedida pelos cartórios criminais das comarcas em que o registrando (a) houver sido domiciliado (a) nos últimos dez* anos, se domiciliado (a) no Estado de Mato Grosso do Sul.

Obs.: poderão ser obtidas **as certidões de antecedentes criminais de primeiro (Certidão Estadual Criminal) e segundo grau (Certidão Ações Criminais em Trâmite (2ª Instância)** no site do TJMS;

h) **Certidão de Antecedentes Criminais**, emitida pelo Departamento de Polícia Federal, obtida através do site do Departamento de Polícia Federal.

i) **Certidão Estadual** (falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial), se domiciliado (a) no Estado de Mato Grosso do Sul, será obtida no site do TJMS.

j) **Certidão de Quitação das Contribuições devidas ao Sindicato**, conforme artigo 579 e 608 da CLT e nota técnica da Secretaria de Relações do Trabalho (SRT) nº 202 de 10 de dezembro de 2009. Obter através do SIRECOM-MS. Telefone de Contato: (67) 3325-7111 ou (67) 9916-9633).

OBS.: O estrangeiro é desobrigado da apresentação dos documentos relativos à quitação com o serviço militar e das exigências da legislação eleitoral.

➔➔ Horário de Atendimento: Das: 8:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30
(De: Segunda à Sexta-Feira).

CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

ILMOS. SRS. PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.

Foto 3x4

A empresa: _____, inscrita no CNPJ: _____ _____, neste ato representado pelo (a) sócio (a) administrador (a):_____ _____, brasileiro (a), estado civil:_____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ expedida pelo (a) _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado (a) à _____ na cidade de _____/_____, abaixo assinado, vem **requerer que seja deferido à alteração de responsável técnico (a) junto a este Conselho Regional,** dando cumprimento ao que dispõe a Lei 4.886 de 09/12/65 e suas posteriores alterações, e, na forma da Resolução de nº 335/2005, do Conselho Federal dos Representantes Comerciais (CONFERE), **indica**, **neste ato, o (a) Sr (a):**_____, brasileiro (a), estado civil:_____ _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ expedida pelo (a) _____ e do CPF nº _____, **como seu (ua) responsável técnico (a) junto a este Conselho Regional para todos os efeitos legais, ciente de que deverá proceder ao registro como pessoa natural**, **a possibilitar possa exercer a atividade privativa de representante comercial, ciente de que, em caso de sua retirada por quaisquer razões da sociedade ou, ainda, por questões de foro íntimo, DEVERÁ INDICAR QUANDO DO REQUERIMENTO DE EXCLUSÃO, O NOME DO SUBSTITUTO COMO RESPONSÁVEL TECNICO(A) JUNTO AO CORE-MS, APRESENTANDO-O PARA O ATO OU, NA IMPOSSIBILIDADE, APRESENTAR A "DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO" DEVIDAMENTE ASSINADA E COM FIRMA RECONHECIDA**, para tanto instruindo o presente requerimento com os seguintes documentos:

a) Contrato Social e de sua (s) Alteração (ões), se ocorrido, (cópia autenticada);
b) CNPJ (Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, atualizado, obtido através do site da Receita Federal);
c) Enquadramento de Microempresa (ME) se for o caso, (cópia autenticada);
d) Certidão de Quitação das contribuições devidas ao Sindicato (da pessoa jurídica e da pessoa natural);
e) Certidão Estadual (falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial), (da pessoa jurídica);
f) Cédula de identidade (do (a) indicado (a)), (cópia autenticada);
g) CPF (Comprovante de Situação Cadastral no CPF, obtido através do site da Receita Federal do Brasil), (do (a) indicado (a));
h) Comprovante de Quitação com o Serviço Militar (do (a) indicado (a)), (cópia autenticada);
i) Comprovante de residência, ou, declaração de residência (do (a) indicado (a));
j) Prova de estar em dia com as exigências da Legislação Eleitoral (do (a) indicado (a));
k) Certidão de Antecedentes Criminais, emitidas pelos cartórios criminais regionais (1º e 2º grau) e pelo departamento de Polícia Federal, (do (a) indicado (a));
l) Certidão Estadual (falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial), (do (a) indicado (a)).

Termo em que,
P. Deferimento.

_____-MS., _____ de _____ de 2._____

_____
Assinatura do (a) Responsável Técnico (a)
(firma reconhecida)

CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

DECLARAÇÃO

Eu, _____, brasileiro (a), autônomo (a), portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, emitida pelo (a)_____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado (a) à _____ _____, na cidade de _____/_____ venho ante a este CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, tendo sido indicado (a) como responsável técnico (a) da empresa:_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, com registro em andamento, **DECLARAR** a sua aceitação, para tanto formulando nesse ato o requerimento de seu registro junto à este CORE-MS, como **REPRESENTANTE COMERCIAL, PESSOA NATURAL, DECLARANDO AINDA SE ENCONTRAR CIENTE DE TODAS AS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DA LEI 4.886/65 E SUAS POSTERIORES ALTERAÇÕES E TODAS AS DEMAIS OBRIGAÇÕES E DEVERES LEGAIS, TANTO NA QUALIDADE DE RESPONSÁVEL TÉCNICO (A) DA EMPRESA, QUANTO DA SUA CONDIÇÃO DE REPRESENTANTE COMERCIAL, PESSOA NATURAL, CONSOANTE DECLARAÇÃO PARA REGISTRO, TAMBÉM ASSINADA NESTE ATO, E AINDA, QUE A ANUIDADE DE REPRESENTANTE COMERCIAL DA PESSOA NATURAL DO (A) RESPONSÁVEL TÉCNICO (A), SERÁ COM BASE NO ART. 10 § 9º, INCLUÍDO PELA LEI Nº 12.246 DE 2010. O (s) sócio (s) da referida pessoa jurídica concordam com a respectiva indicação, motivo o qual, firmam o presente conforme abaixo.**

_____-MS., _____de _____ de 2._____.

_____
Assinatura do (a) Responsável Técnico (a)
(reconhecer firma)

Concordância do (s) sócio (s), assinatura (s) com firma reconhecida (s):

1 _____ 4 _____

2 _____ 5 _____

3 _____ 6 _____

CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

ILMOS. SRS. PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL.

Foto 3x4

Eu, _____, brasileiro (a), estado civil:_____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ expedida pelo (a) _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado (a) à _____, na cidade de _____/_____, na qualidade de indicado (a) como responsável técnico (a) da empresa:_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____ **venho requerer**, **que seja deferido o Registro junto a este Conselho Regional, na qualidade de representante comercial, pessoa natural**, dando cumprimento ao que dispõe a Lei 4.886 de 09/12/65 e suas posteriores alterações, e, a Resolução de nº 335/2005, do Conselho Federal dos Representantes Comerciais (CONFERE), para tanto instruindo o presente requerimento com os seguintes documentos:

a) Cédula de identidade (do (a) indicado (a)), (cópia autenticada);
b) CPF (Comprovante de Situação Cadastral no CPF, obtido através do site da Receita Federal do Brasil), (do (a) indicado (a));
c) Comprovante de quitação com o serviço militar (do (a) indicado (a)), (cópia autenticada);
d) Comprovante de residência, ou, declaração de residência (do (a) indicado (a)), (original ou cópia autenticada);
e) Prova de estar em dia com as exigências da Legislação Eleitoral (do (a) indicado (a));
f) Certidão de Antecedentes Criminais, emitidas pelos cartórios criminais regionais (1º e 2º grau) e pelo departamento de Polícia Federal (do (a) indicado (a));
g) Certidão Estadual (falência, concordata, recuperação judicial e extrajudicial) (do (a) indicado (a)), (original ou cópia autenticada);
h) Certidão de Quitação das contribuições devidas ao Sindicato (da pessoa natural) (do (a) indicado (a)), (original ou cópia autenticada).

Termos em que
P. Deferimento.

_____/MS., _____ de _____ de 2._____.

_____
Assinatura do (a) Responsável Técnico (a)
(reconhecer firma)

Obs.: O preenchimento da digital será feito somente de modo presencial na sede do CORE-MS.

Polegar Direito ➔

Assinatura ➔

s/ tocar nas bordas

CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

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

Eu, _____, brasileiro (a) estado civil _____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo (a) _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado (a) à _____ bairro _____ CEP:_____ Cidade:_____/MS.

DECLARA:

I - Reconhecer que os registros perante o Conselho habilita para o exercício da profissão de representante comercial, conforme o artigo 1º da Lei 4.886/1965 e suas posteriores alterações.

II – Declara ainda, pleno conhecimento de suas obrigações decorrentes de seus registros neste Conselho tais como:

a) Recolhimento até **30/04** de cada exercício das taxas de anuidades, sob pena de cobrança judicial a cancelamento dos registros, independentemente de qualquer comunicação direta ou indiretamente;

b) O fato gerador das obrigações contidas na aliena "a", provêm da existência dos registros neste CORE-MS;

c) O diploma legal acima referido, não prevê a possibilidade da suspensão temporária do registro de pessoa jurídica (com exceção da Suspensão Provisória do Registro prevista em Resolução do CONFERE, desde que requerida nos termos e condições exigidas pelo CORE-MS);

d) Recolher anualmente a Contribuição Sindical até 31/01 da pessoa jurídica e até 28/02 da pessoa natural;

e) Se futuramente deixar de exercer a profissão de representante comercial, será necessário o devido pedido de baixa do (s) registro (s), dirigido ao CORE-MS, mediante requerimento escrito (com firma reconhecida do requerente), cópia autenticada da extinção da referida pessoa jurídica, ou, da alteração contratual (onde ocorreu a exclusão das atividades fiscalizadas por este conselho, e de sua denominação, razão social ou nome fantasia, se for o caso), devidamente registrada na JUCEMS, com a devolução do Certificado de Registro e da Carteira Profissional do CORE-MS, e, preferencialmente com a consequente prova de quitação das taxas e emolumentos até a data do requerimento de baixa. A omissão quanto ao (s) cancelamento (s) do (s) registro (s) implica (m) em sua continuidade;

f) O exercício de outra atividade, paralela ou não, seja autônoma ou empregatícia, não exclui ou isenta o representante comercial dos pagamentos das contribuições devidas ao CORE-MS;

g) A ocorrência do não pagamento dos emolumentos devidos ensejará a inscrição do (s) respectivo (s) débito (s) na dívida ativa e no ajuizamento da competente ação de execução fiscal perante a Justiça Federal.

_____(MS)., _____/_____/2._____ .

_____

Assinatura do (a) Responsável Técnico

(reconhecer firma)

OBS.: A declaração falsa caracteriza o crime de falsidade ideológica, previsto no Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

Declaração

O Sr (a)., _____, portador (a) da carteira de identidade nº _____ expedida pelo (a) _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____, vem por meio do presente instrumento, declarar, sob pena de responsabilidade, que, não possui antecedentes criminais, em qualquer local do País ou do estrangeiro, que não possui qualquer tipo de condenação criminal definitiva ou mesmo contravenção criminal, tais como falsidade, estelionato, apropriação indébita, contrabando, roubo, furto, lenocínio ou crimes punidos com a perda de cargo público.

Declara, ainda, que atende requisitos legais para ser comerciante; que não é falido e que não tem registro comercial cancelado como penalidade.

_____/_____, ____de _____de 2._____

_____
Assinatura do (a) Responsável Técnico (a)
(reconhecer firma)

OBSERVAÇÃO:

Falsidade ideológica Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.=.=.=.=.=.=.=.=.=.=.=.=.=.=.=.=.=.

CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

Declaração de Residência

Eu,_____, portador (a) do CPF nº _____, que adiante assina, declaro que resido e domicilio à _____ _____, bairro:_____ em _____/_____, CEP:_____, obrigo-me comunicar qualquer futura alteração ao CORE-MS. O endereço acima informado será o de correspondência ( ), caso contrário será o endereço abaixo informado: _____ _____.

Declaro ainda, que estou ciente que na falsidade da informação, estarei sujeito às penas da legislação pertinente (Lei nº 4.082/2011).

_____/MS, _____ de _____ de 2._____.

_____

Assinatura

CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

FICHA PARA FINS ESTATÍSTICOS

Razão Social:_____

CNPJ:_____

Telefone de Emergência: (_____)_____ (obs.: podendo ser fixo ou de terceiros)

Endereço:_____, nº_____ Bairro:_____

CEP:_____ Cidade:_____/MS.

Fone:(_____)_____ Celular: (_____)_____

E-Mail:_____

➔ENDEREÇO P/ CORRESPONDÊNCIA:

O mesmo acima: Sim (__) Não (__)

Endereço:_____, nº_____ Bairro:_____

CEP:_____ Cidade:_____/MS.

Fone:(_____)_____ Celular: (_____)_____

EMPRESA(S) QUE REPRESENTA:

1) R. Social:_____

CNPJ:_____

End.:_____ Bairro:_____

Cidade:_____/_____ CEP:_____ E-Mail:_____

Fone:(_____)_____ Fax:(_____)_____ Celular: (_____)_____

Produtos.: _____

2) R. Social:_____

CNPJ:_____

End.:_____**Bairro:**_____

Cidade:_____/_____ CEP:_____ E-Mail:_____

Fone:(_____)_____ Fax:(_____)_____ Celular: (_____)_____

Produtos.: _____

CONSELHO REGIONAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL – (CORE-MS).

Fone/Fax: (67) 3047-0707 / 99982-0498 – Site: www.corems.org.br – E-Mail: corems@corems.org.br

RUA QUINTINO BOCAIUVA, 766 – JD. TV MORENA – CAMPO GRANDE/MS – CEP 79.050-112.

Sócios Componentes da Empresa:

1-Nome:_____ CPF:_____

End. Resid.:_____, nº_____ Bairro:_____

Cidade/UF:_____ CEP.:_____ Tel. Resid.:(___)_____

Celular: (____)_____ E-Mail:_____

2-Nome:_____ CPF:_____

End. Resid.:_____, nº_____ Bairro:_____

Cidade/UF:_____ CEP.:_____ Tel. Resid.:(___)_____

Celular: (____)_____ E-Mail:_____

3-Nome:_____ CPF:_____

End. Resid.:_____, nº_____ Bairro:_____

Cidade/UF:_____ CEP.:_____ Tel. Resid.:(___)_____

Celular: (____)_____ E-Mail:_____

4-Nome:_____ CPF:_____

End. Resid.:_____, nº_____ Bairro:_____

Cidade/UF:_____ CEP.:_____ Tel. Residl.:(___)_____

Celular: (____)_____ E-Mail:_____

5-Nome:_____ CPF:_____

Endereço:_____, nº_____ Bairro:_____

Cidade/UF:_____ CEP.:_____ Tel. Residl.:(___)_____

Celular: (____)_____ E-Mail:_____

DADOS DO CONTADOR:

Nome do Contador:_____ **Celular:(____)**_____

Nome do Escritório: _____

End.: _____ **Bairro:** _____

CEP.: _____ **Cidade:** _____ **Fone: (____)**_____

E-Mail: _____

_____**/MS.,**_____**/**_____**/2.**_____**.**

_____

Assinatura do (a) Responsável Técnico (a)