

7º EDITAL SOCIAL DO SICOOB

COOPERAÇÃO *Transforma*

2025/2026

EVOLUIR JUNTOS É APOIAR O QUE NOS
APROXIMA DAS NOSSAS COMUNIDADES.



ROTEIRO DE INSCRIÇÃO

CONFIRA O PASSO A PASSO
PARA INSCRIÇÃO DO SEU
PROJETO SOCIAL EM NOSSA
PLATAFORMA.





[Home](#)

[Meu Cadastro](#)

[Minhas Solicitações](#)

[Contato](#)

[FAQ](#)

[Português](#)

Formulários de Inscrição da Solicitação

1. Identificação do projeto

2. Informações do Solicitante

3. Descrição do Projeto

4. Valores

5. Documentos do Projeto

6. Histórico de ações complementares

7 Aceite de Termo

Breve relato sobre a instituição *

Você poderia me dar mais detalhes sobre a instituição que deseja descrever



Nome do Projeto *

teste

Período de início do projeto *

04/2025



Período de encerramento do projeto *

11/2025



Eixo de Atuação *

Educação - 0



1. Identificação do projeto

Os campos marcados com * são de preenchimento obrigatório!

Nesta etapa, entre com as informações iniciais do seu projeto.

 SALVAR

 AVANÇAR



Home

Meu Cadastro

Minhas Solicitações

Contato

FAQ

Português

Formulários de Inscrição da Solicitação

1. Identificação do projeto

2. Informações do Solicitante

3. Descrição do Projeto

4. Valores

5. Documentos do Projeto

6. Histórico de ações complementares

7 Aceite de Termo

Nome do Representante Legal *

teste

CPF do Representante Legal *

111111111

Somente números

Cargo do Representante Legal *

Teste

Data de Início de atuação como responsável da instituição *

02/2025



Informar a data em que o responsável assumiu as atividades da organização

Cooperativa/Agência *

3001 Sicoob Sul-Litorâneo



Nº da conta corrente com dígito *

xxxxxx

Número da conta corrente no Sicoob ES

Data de Abertura da Conta *

11/11/2024



A data da abertura da conta tem que ser antes do dia 31/12/2023.

2. Informações do Solicitante

Os campos marcados com * são de preenchimento obrigatório!

Aqui queremos saber um pouquinho de você, mesmo que já seja um parceiro recorrente.

SALVAR

AVANÇAR



Home

Meu Cadastro

Minhas Solicitações

Contato

FAQ

Português

Formulários de Inscrição da Solicitação

1. Identificação do projeto

2. Informações do Solicitante

3. Descrição do Projeto

4. Valores

5. Documentos do Projeto

6. Histórico de ações complementares

7 Aceite de Termo

Descrição do Projeto *

xxx



Descrição do Projeto: expõe de maneira clara um breve resumo sobre o projeto;

Objetivo Geral da Ação ou Projeto *

xxx



Objetivo Geral do Projeto: descreve a ideia Central que a Instituição pretende atingir com o Projeto e que trará resultados relevantes para o público a ser beneficiado.

Meta nº1 do projeto *

xx



Meta nº2 do projeto *

xx



Meta nº3 do projeto *

xx



3. Descrição do Projeto

Os campos marcados com * são de preenchimento obrigatório!

(Breve Resumo) Esta é a etapa em que você poderá nos contar um pouco sobre o seu projeto. Assim poderemos conhecer melhor sua proposta a alinhar aos nossos eixos de atuação.

No campo **Localidade Principal do Projeto**, selecione APENAS UMA localidade que indique a principal localidade que o projeto será executado.

Caso o projeto abranja outras localidades, informe detalhadamente no campo **Municípios Beneficiados**.

Descrição do Projeto: expõe de maneira clara um breve resumo sobre o projeto;

- 1. Identificação do projeto
- 2. Informações do Solicitante
- 3. Descrição do Projeto**
- 4. Valores
- 5. Documentos do Projeto
- 6. Histórico de ações complementares
- 7 Aceite de Termo

Meta nº4 do projeto

Meta nº5 do projeto

Meta nº6 do projeto

Informações Complementares do Projeto

Descrever algo que julgue importante que não foi abordado acima.

Resultados a serem alcançados *

Especificar o(s) resultados(s) durante e após a realização do projeto.

Objetivo Geral do Projeto: descreve a ideia Central que a Instituição pretende atingir com o Projeto e que trará resultados relevantes para o público a ser beneficiado.

Objetivos Específicos do Projeto: detalha as etapas necessárias para se alcançar o objetivo geral;

Descrição dos Benefícios que serão gerados pelo Projeto: especificar o(s) benefício(s) direto(s) ao público-alvo, durante e após a realização do projeto.

- 1. Identificação do projeto
- 2. Informações do Solicitante
- 3. Descrição do Projeto**
- 4. Valores
- 5. Documentos do Projeto
- 6. Histórico de ações complementares
- 7 Aceite de Termo

Beneficiários do Projeto - Quantidade

Público Alvo *

<input checked="" type="checkbox"/> 1 - Crianças	<input type="text" value="5"/>
<input type="checkbox"/> 2 - Jovens	
<input checked="" type="checkbox"/> 3 - Adultos	<input type="text" value="10"/>
<input type="checkbox"/> 4 - Idosos	

Qtd. Prevista de Beneficiários Diretos *

Localidade Principal do Projeto *

Indique apenas um município onde seu projeto será realizado.

País	Estado	Cidade	Bairro
Brasil * ▾	Espírito Santo * ▾	CARIACICA * ▾	Vila Capixaba

TOTAL

➕ ADICIONAR NOVA LOCALIDADE

Outros Municípios a serem Beneficiados *

XXXXXXXX

Descreva quais municípios serão beneficiados além do município principal indicado acima.

SALVAR

AVANÇAR



[Home](#)

[Meu Cadastro](#)

[Minhas Solicitações](#)

[Contato](#)

[FAQ](#)

[Português](#)

Formulários de Inscrição da Solicitação

1. Identificação do projeto

2. Informações do Solicitante

3. Descrição do Projeto

4. Valores

5. Documentos do Projeto

6. Histórico de ações complementares

7 Aceite de Termo

Valor Solicitado *

25.000,00

Valor máximo de um projeto é de 50.000,00

[SALVAR](#)

[AVANÇAR](#)

4. Valores

Os campos marcados com * são de preenchimento obrigatório!

Entre com a previsão de custos do seu projeto.

- 1. Identificação do projeto
- 2. Informações do Solicitante
- 3. Descrição do Projeto
- 4. Valores
- 5. Documentos do Projeto**
- 6. Histórico de ações complementares
- 7 Aceite de Termo

Submissão de Projetos

! Necessário realizar download de cada arquivo base, preencher e anexar nesta página para dar continuidade

Template da Planilha Financeira *

Detalhamento para Projetos Sociais. A Instituição deverá baixar o formulário abaixo e preencher as três abas da planilha, e anexar o documento preenchido.

Baixar Arquivo Base Arquivo Preenchido SELECIONE

Data	Arquivo		
20/02/2025	Planilha_financeira_7oEdital.xlsx		

Cronograma de Atividades do Projeto *

Detalhamento para Projetos Sociais. A Instituição deverá baixar o formulário abaixo e preencher as três abas da planilha, e anexar o documento preenchido. **Cronograma de Atividades do Projeto**

Baixar Arquivo Base Arquivo Preenchido SELECIONE

Data	Arquivo		
20/02/2025	Cronograma_atividades_projeto.xlsx		

Identificação de parcerias. Descreva outros parceiros para este projeto. *

Informar qual a Empresa|Tipo de apoio|Descrição do apoio

XXX

SALVAR **AVANÇAR**

5. Documentos do Projeto

Os campos marcados com * são de preenchimento obrigatório!

Nesta etapa, é importante que você faça download de uma tabela que deixamos formatada para você. Em seguida, preencha os campos e faça upload novamente.



[Home](#)

[Meu Cadastro](#)

[Minhas Solicitações](#)

[Contato](#)

[FAQ](#)

[Português](#)

Formulários de Inscrição da Solicitação

1. Identificação do projeto

2. Informações do Solicitante

3. Descrição do Projeto

4. Valores

5. Documentos do Projeto

6. Histórico de ações complementares

7 Aceite de Termo

É a primeira vez que a Instituição realiza a inscrição de um projeto para o Edital do Sicoob ES? *

Não Sim

Se não, qual foi o projeto?

xxxx

Descreva os resultados alcançados anteriormente com o apoio do Sicoob.

xxx



[SALVAR](#)

[AVANÇAR](#)

6. Histórico de ações complementares

Os campos marcados com * são de preenchimento obrigatório!

Conte-nos sobre as edições anteriores do seu projeto, se houver.

Formulários de Inscrição da Solicitação

1. Identificação do projeto

2. Informações do Solicitante

3. Descrição do Projeto

4. Valores

5. Documentos do Projeto

6. Histórico de ações complementares

7 Aceite de Termo

Declaro a veracidade das informações aqui registradas. Estou ciente que os dados apresentados, poderão ser consultados como requisito para estabelecimento da parceria do projeto proposto.

Li e concordo com os termos

 SALVAR

 ENCERRAR

7. Li e concordo com os termos

AGUARDAMOS SUA INSCRIÇÃO!



comunidadesicoob.com.br/ra

Siga nossas redes sociais     Sicoob ES

CENTRAL DE ATENDIMENTO Capitais e regiões metropolitanas: 4000 1111 – Demais localidades: 0800 642 0000 – **SAC 24 HORAS:** 0800 724 4420
OUVIDORIA (seg. a sex das 8h às 20h): 0800 725 0996 – Deficientes auditivo ou de fala: 0800 940 0458 – ouvidoriasicoob.com.br