

# 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



 SALVAR

 AVANÇAR

### 1. Identificação do projeto

Os campos marcados com \* são de preenchimento obrigatório!

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



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

**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](https://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](https://ouvidoriasicoob.com.br)