

GUIA 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 Anterior

7 Aceite de Termo

Breve relato sobre a instituição *

Nome do Projeto *

Período de início do projeto *

Período de encerramento do projeto *

Classificação da Demanda

Eixo de Atuação *

Projeto Social

Selecione...

SALVAR

AVANÇAR

1. Identificação do projeto

Os campos marcados com * são de preenchimento obrigatório!

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

Se é o primeiro acesso da Instituição ao sistema deverá preencher todos os campos, pois todos são considerados obrigatórios. Se a Instituição já realizou o cadastro em anos anteriores deve voltar e fazer a atualização de todos os dados e documentos.

[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 Anterior](#)[7 Aceite de Termo](#)Nome do Primeiro
Representante Legal *CPF do Representante
Legal *

Somente números

Cargo do Representante
Legal *E-mail do Representante
Legal *Nome do Segundo
Representante Legal *CPF do segundo
representante legal *

Somente números

Cargo do segundo
representante legal *E-mail do segundo
representante Legal *Data de Início de atuação
como responsável da
instituição *

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

Cooperativa/Agência *

Nº da conta corrente com
dígito *

Número da conta corrente no Sicoob ES

Data de Abertura da
Conta *

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.

Ressaltamos que aqui todos os dados devem ser preenchidos do Primeiro e do segundo representante legal, pedimos não deixar nenhum dado sem preenchimento.

[SALVAR](#)[AVANÇAR](#)

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 Anterior

7 Aceite de Termo

Descrição do Projeto *

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

Objetivo Geral da Ação ou 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.

Meta n°1 do projeto *

Meta n°2 do projeto *

Meta n°3 do projeto *

Meta n°4 do projeto

Meta n°5 do projeto

Meta n°6 do projeto

Informações Complementares do Projeto

Descrever algo que julgue importante que não foi abordado acima.

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 e alinhá-la 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**.

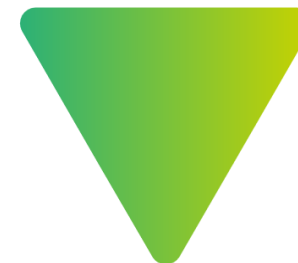
Descrição do Projeto: expõe de maneira clara um breve resumo sobre o projeto;

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.

É obrigatório que a Instituição preencha no mínimos três metas a serem atendidas com o projeto.



ROTEIRO DE INSCRIÇÃO

8º EDITAL DE PROJETOS SOCIAIS DO SICOOB ES



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

Beneficiários do Projeto - Quantidade

- Público Alvo *
- ☐ 1 - Crianças
 - ☐ 2 - Jovens
 - ☐ 3 - Adultos
 - ☐ 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 x ▾	Acre x ▾	ACRELANDIA x ▾	Centro x ▾	✖
TOTAL				

➕ ADICIONAR NOVA LOCALIDADE

Outros Municípios a
serem Beneficiados *

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 Anterior](#)[7. Aceite de Termo](#)

Valor Solicitado *

Valor máximo de um projeto é de 60.000,00[SALVAR](#)[AVANÇAR](#)

4. Valores

Os campos marcados com * são de preenchimento obrigatório!

Entre com a previsão de custos do seu projeto.

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 Anterior
- 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 *

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

Planilha_financeira_8oEdital.xlsx

 Baixar Arquivo Base

Arquivo Preenchido

SELECIONE

Data	Arquivo	
Nenhum documento cadastrado		

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	
Nenhum documento cadastrado		

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.

Muita atenção: a Instituição deve baixar o arquivo da Planilha Financeira e do cronograma, fazer o preenchimento e anexa novamente ao sistema. Arquivo não preenchidos ou anexado em branco, não irão sequencia a análise.

[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 Anterior

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?

Descreva os resultados alcançados anteriormente com o apoio do Sicoob.

6. Histórico Anterior

Os campos marcados com * são de preenchimento obrigatório!

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

 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 Anterior
- 7 Aceite de Termo**

Declaro que as informações e dados aqui registrados são verdadeiros. Estou ciente e autorizo eventual consulta dos dados e informações apresentadas, incluindo a verificação junto aos órgãos oficiais competentes, com o objetivo de confirmar se a empresa atende aos requisitos estabelecidos no edital para a formalização da parceria no projeto proposto.

Declaro, ainda, estar ciente de que os dados pessoais apresentados poderão ser consultados, tratados, compartilhados, transferidos, junto a terceiros diretamente interessados, nos moldes da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), garantindo a sua segurança e confidencialidade.

☐ Li e concordo com os termos

7. Li e concordo com os termos

 SALVAR

 ENVIAR O PROJETO

A Instituição só deve clicar em enviar o projeto quando o mesmo estiver totalmente preenchido e com toda a documentação anexada. Após o envio não será mais possível qualquer ajuste no projeto.

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