

PROPOSTA DE SOLICITAÇÃO DE RECURSOS	
Fundo de Investimento Social Sicoob Novos Campos	
ENTIDADE SOLICITANTE	
CNPJ	
MUNICÍPIO/UF	
PESSOA DE CONTATO NA ENTIDADE	
E-MAIL	
TELEFONE	
SITE/REDE SOCIAL DA ENTIDADE	
DADOS DOS REPRESENTANTES LEGAIS	
1º REPRESENTANTE	
CARGO	
2º REPRESENTANTE	
CARGO	
CONTA CORRENTE SICOOB	
TÍTULO DO PROJETO	
OBJETIVO DO PROJETO	
PERÍODO DO PROJETO	
BENEFÍCIOS ESPERADOS	
PÚBLICO BENEFICIADO	
NÚMERO DE PESSOAS BENEFICIADAS	
VALOR TOTAL DO PROJETO	
RECURSOS PRÓPRIOS DA ENTIDADE	
VALOR SOLICITADO AO FUNDO SOCIAL	
OUTROS APOIADORES	
OUTRAS INFORMAÇÕES	
Autorizo o Sicoob Novos Campos a divulgar todas as informações referentes ao projeto em anexo, independente da aprovação ou liberação de recursos pelo Fundo Social.	
DATA	
NOME	
CPF	
ASSINATURA	