



BASQUETE SOBRE RODAS DE CAMPINAS

EDITAL DE CHAMAMENTO FIEC Nº 04/2022**PLANO DE TRABALHO****(ANEXO II)****NOME DO PROJETO: GADECAMP – Formando Atletas Paralímpicos****MODALIDADE ESPORTIVA: Basquetebol em Cadeira de Rodas****LINHA DE AÇÃO: Paradesporto de Rendimento e Formação** Paradesporto e Formação Rendimento e Formação**PERÍODO DE EXECUÇÃO (ver Art. 15 do Edital):**

Data de Início: 09/06/2023	Data de Encerramento: 07/06/2025

1 – IDENTIFICAÇÃO

1.1 – Nome da Organização da Sociedade Civil (OSC):

GADECAMP – Grupo de Amigos Deficientes e Esportistas de Campinas

1.2 – Endereço da OSC:

Rua Lucindo Silva, 299, Torre 3 – 74, Parque Fazendinha, Campinas, Cep.13.064-722, SP

Site: www.gadecamp.com.br e www.gadecamp.org.brE-mail da OSC: gadecamp@gadecamp.com.br ou gadecampbasquete@gmail.com

Telefone da OSC: 19-2221-8524, e 19-99111-3858

1.3– Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica:

Número do CNPJ: 03.172.114/0001-07

Data de abertura do CNPJ: 23/03/1999



BASQUETE SOBRE RODAS DE CAMPINAS

1.4 – Finalidade Estatutária (conforme descrito no Estatuto Social):

Propiciar aos deficientes físicos, condições de desenvolver atividades sociais, esportivas e Culturais em ambiente de camaradagem e harmonia, notadamente atividades esportivas Relacionadas à prática de basquete sobre rodas;

Incutir entre os seus associados o sentimento de patriotismo, o respeito às instituições, a lealdade, a disciplina e, em geral, todos os sentimentos que se dirijam para o bem estar social que contribuam para o progresso do Brasil.

1.5 – Vigência do mandato da diretoria atual: 10/04/2022 até 10/04/2026

1.6 – Dados do Presidente da OSC:

Nome do presidente: Henrique Daniel de Moraes

RG: 42.253.247-2

CPF: 219.020.988-97

Data de nascimento: 16/06/1981

Endereço residencial: Rua Olga Fernandes Serra, 135, Apto 02, Torre 3, Cond. Eco Vila Tipuana 2, Pq. Fazendinha, Campinas, SP, Cep. 13.064-708

Telefone do presidente (celular e fixo): 19 – 99340-9319 – 19 – 3281-8250

E-mail pessoal do presidente: henrivid9@gmail.com

1.7 – Responsável técnico das atividades e demais profissionais de educação física:

Nome completo: Alessandro dos Santos

RG: 49.512.661

CPF: 429.715.558-36

Número do registro profissional (CREF): 131519-G/SP

Validade do CREF: 15/08/2027

Telefone de contato (celular e fixo): 19 99713-9708

E-mail: alessandro@gadecamp.com.br

1.8 – Responsável pelas informações de prestação de contas junto ao FIEC (responsável da entidade, não necessariamente o contador)

Nome completo: Leilson Silveira Júnior

RG: 33.746.961-1

CPF: 213.383.998-45

Telefone de contato (celular e fixo): 19-38696200 – 19-981476196

E-mail: junior@hlpcontabilidade.com.br



BASQUETE SOBRE RODAS DE CAMPINAS

2 – DESCRIÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA

(descrição do objeto da parceria e da realidade que será objeto da parceria, com demonstração do nexos entre essa realidade e o projeto e metas a serem atingidas).

Dentro do Paradesporto Nacional o GADECAMP é uma instituição que vem conseguindo atingir seus objetivos diariamente tanto na inclusão social da pessoa com deficiência, como na formação e auto rendimento de atletas paralímpicos à 23 anos.

O projeto GADECAMP, Formando Atletas Paralímpicos, vai atender: pessoas com deficiência no esporte paralímpico, tem como foco principal, oferecer o esporte paralímpico na vida de 15 (Quinze) pessoas com deficiência, com idades entre 20 a 55 anos, no alto rendimento do Basquetebol em Cadeira de Rodas.

Rendimento - Proporcionar um conhecimento geral da modalidade, Basquetebol em Cadeira de rodas, para conseguir bons resultados em Campeonatos.

Formação – Ensinar a modalidade de Basquetebol em Cadeira de rodas, para formação de novos atletas paralímpicos e assim termos melhores atletas, para ingressar equipe de auto rendimento.

3 – NÚMERO DE ATLETAS DO PROJETO:

CATEGORIA (de acordo com a modalidade) E FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO
Rendimento: DE 20 A 55 ANOS	15	
Formação: DE 06 A 60 ANOS	12	3
TOTAL	27	3

4 - LOCAL DE DESENVOLVIMENTO:

(Especificar cada local, discriminando separadamente o rendimento e a formação).

- Rendimento:

Nome do Local	Endereço	Responsável	Telefone	Tipo (Próprio, Privado ou Público)
INSTITUTO PADRE HAROLDO	DR. JOÃO QUIRINO DO NASCIMENTO, 1601, JDIM. BOA ESPERANÇA, CAMPINAS, SP CEP.13.024-500	MYRIAN MALDONADO MARTINS	19 3794-2538	PRIVADO

- Formação:

Nome do Local	Endereço	Responsável	Telefone	Tipo (Próprio, Privado ou Público)
INSTITUTO PADRE HAROLDO	DR. JOÃO QUIRINO DO NASCIMENTO, 1601, JDIM. BOA ESPERANÇA, CAMPINAS, SP CEP.13.024-500	MYRIAN MALDONADO MARTINS	19 3794-2538	PRIVADO

5 - OBJETIVO ESPECÍFICO:

(Especificar, no máximo, 02 objetivos específicos para o rendimento e 02 objetivos específicos para a formação).

- Rendimento:

- | |
|--|
| 1- Oferecer treinamento com profissionais qualificados e capacitados para melhor rendimento. |
| 2- Estar entre as 3 melhores equipes do Brasil. |

- Formação:

- | |
|--|
| 1- Trabalhar habilidades técnicas, táticas e físicas. |
| 2- Formar atletas capacitados para ingressar equipe de rendimento. |

6- METAS A SEREM ATINGIDAS:

(Vincular metas quantitativas para cada um dos objetivos específicos apresentados no item 5, discriminando separadamente o rendimento e a formação).

- Rendimento:

- | |
|---|
| 1- Melhorar e aumentar o rendimento dos atletas |
| 2- Melhorar desempenho nos Campeonatos Paulista e Brasileiro, estar nas Finais. |

- Formação:

- | |
|--|
| 1- Melhorar e aumentar as habilidades dos atletas em formação. |
| 2- Ter no final do projeto, pelo menos 3 atletas aptos para equipe do auto rendimento. |

7. FORMA DE EXECUÇÃO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS:

(Descrever as atividades que serão desenvolvidas no projeto, relacionando as atividades com as metas especificadas no item 6, discriminando separadamente o rendimento e a formação).

- Rendimento:

Metas	Atividades
Meta 1	Intervenções da equipe multidisciplinar, profissionais, Ed. Física, Psicólogo, Nutricionista.
Meta 2	Através de treinos 4 na semana, com aperfeiçoamento da parte técnica.

- Formação:

Metas	Atividades
Meta 1	Intervenções de equipe multidisciplinar, profissionais, Ed. Física, Psicólogo.
Meta 2	Através de treinos, com aperfeiçoamento da parte técnica e tática.

8 – INDICADORES DE AFERIÇÃO DAS METAS:

(Descrever o procedimento que será utilizado para verificar se as metas estão sendo atingidas, discriminando separadamente o rendimento e a formação).

- Rendimento:

Metas	Procedimento de Aferição
Meta 1	Avaliações físicas do início e final do projeto e desempenho de cada atleta.
Meta 2	Avaliação e estatística dos jogos.

- Formação:

Metas	Procedimento de Aferição
Meta 1	Avaliações, melhora no percentual das atividades, habilidades, acertos e erros de cestas.
Meta 2	Intervenção técnica, tática e de preparação física e mental para que esta equipe de formação, alcance as metas definidas no projeto.

9 – COMPETIÇÕES QUE PARTICIPARÁ E/OU REALIZARÁ:

(Descrever as competições que a OSC irá participar, discriminando separadamente o rendimento e a formação).

Rendimento:

Nome da competição:	Campeonato Paulista Basquete Sobre Rodas
Organizador:	Federação Paulista de Basquete Sobre Rodas
Data prevista (mês e ano):	05/2023 a 11/2023 e 05/2024 a 11/2024

Rendimento

Nome da competição:	Campeonato Brasileiro
Organizador:	Confederação Brasileira de Basquete Sobre Rodas
Data prevista (mês e ano):	Outubro 2023 e Outubro 2024

Formação:

Nome da competição:	Treinamentos
Organizador:	Gadecamp
Data prevista (mês e ano):	De Junho de 2023 a Maio de 2025

10 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:

(Previsão anual das atividades desenvolvidas, para 02 anos, discriminando separadamente o rendimento e a formação).

- Rendimento:

	MÊS (colocar "X" no mês que terá a atividade)											
Atividade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Junho 23 a Maio 24	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X

	MÊS (colocar "X" no mês que terá a atividade)											
Atividade	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Junho 24 a Maio 25	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X

- Formação:

	MÊS (colocar "X" no mês que terá a atividade)											
Atividade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Junho 23 a Maio 24	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X

	MÊS (colocar "X" no mês que terá a atividade)											
Atividade	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Junho 24 a Maio 25	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X



BASQUETE SOBRE RODAS DE CAMPINAS

11 – GRADE HORÁRIA:

(Especificar a grade horária por local, discriminando separadamente o rendimento e a formação).

Rendimento:

	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	Sábado	Domingo
Horário	17 as 21h	17 as 21h		17 as 21h	17 as 21h	15h jogos	
Horário	17 as 21h	17 as 21h		17 as 21h	17 as 21h	15h jogos	

Formação:

	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	Sábado	Domingo
Horário		15 as 17h		15 as 17h		9 as 11:30	
Horário		15 as 17h		15 as 17h		9 as 11:30	

12 – RECURSOS HUMANOS

(Relacionar todas as pessoas envolvidas diretamente na execução da parceria, independente se será remunerada ou não, excetuando-se os atletas):

Nome	Função	Carga Horária Semanal	Forma de contratação: (CLT, RPA, MEI, Voluntário)
Milton Marcelino Ferreira	Tesoureiro	12	Voluntário
Henrique Daniel de Moraes	Presidente	06	Voluntário
Alexandre Candido	Vice Presidente	12	Voluntário
Alessandro dos Santos	Professor	25	CLT
Caio Lima Matias	Preparador Físico	25	CLT
Willian Augusto Romancini	Psicólogo	12	CLT
Patrícia Porfirio Martins	Professora	12	CLT

13 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:**Data do repasse do recurso Municipal:****Parcela 01:** 1º dia de vigência da parceria;**Parcela 02:** Em até 15 (quinze) dias úteis após a aprovação da terceira prestação de contas.**Valor a ser repassado:** R\$ 200.000,00

14 - PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS COM RECURSO DO FIEC:

Despesa (separar por custeio , serviços ou material permanente – ver Art. 94 do Edital)	Item de Despesa (Ver Art. 94 do Edital)	Quantidade	Valor Total R\$
SERVIÇOS	CONTADOR	1	10.000,00
CUSTEIO	RODAS REPOSIÇÃO	30	60.000,00
CUSTEIO	ALIMENTAÇÃO	22	55.000,00
CUSTEIO	COMBUSTÍVEL	22	44.000,00
CUSTEIO	HOSPEDAGEM	05	16.000,00
CUSTEIO	TRANSPORTE	05	15.000,00
TOTAL			R\$ 200.000,00

Despesas	MÊS (colocar "X" no mês que terá a despesa)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CONTADOR		X		X		X		X		X		
RODAS REPOSIÇÃO		X										
ALIMENTAÇÃO	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
COMBUSTÍVEL	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
HOSPEDAGEM				X		X						
TRANSPORTE				X		X						

Despesas	MÊS (colocar "X" no mês que terá a despesa)											
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
CONTADOR		X		X		X		X		X		
RODAS REPOSIÇÃO		X										
ALIMENTAÇÃO	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
COMBUSTÍVEL	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X
HOSPEDAGEM	X			X		X						
TRANSPORTE	X			X		X						



BASQUETE SOBRE RODAS DE CAMPINAS

15 - ITENS FINANCIADOS POR OUTRAS FONTES, SE HOVER (SÓ INDICAR OS ITENS):

Professor Educação Física
Preparador Físico
Psicólogo
Taxas
Cadeira de rodas
Uniformes

Campinas, 16 de março de 2023.

Henrique Daniel de Moraes
Presidente