



## EDITAL DE CHAMAMENTO FIEC Nº 01/2024

### 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: 09/06/2025	Data de Encerramento: 31/05/2027

### **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](http://www.gadecamp.com.br) e [www.gadecamp.org.br](http://www.gadecamp.org.br)

E-mail da OSC: [gadecamp@gadecamp.com.br](mailto:gadecamp@gadecamp.com.br) ou [gadecampbasquete@gmail.com](mailto: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



**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;

Inculcar 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 Papa Valentin I, 38, Pe. Anchieta, Campinas, SP, Cep. 13.068-417

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 nexo 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 a 26 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 50 anos, no alto rendimento do Basquetebol em Cadeira de Rodas e 15 (Quinze) pessoas com deficiência, com idades entre 08 a 60 anos, na equipe de formação 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 - BREVE HISTÓRICO DA ENTIDADE COM RELAÇÃO AO OBJETO DA PARCERIA (máximo de 10 linhas)**

O GADECAMP – GRUPO DE AMIGOS DEFICIENTES E ESPORTISTA DE CAMPINAS, deu início em 1999 com o propósito de integrar e estimular o convívio social da pessoa com deficiência à sociedade através do Basquete Sobre Rodas. Nossa missão sempre foi socializar o deficiente através da prática esportiva e relacionamento com os demais deficientes e a sociedade, assim proporcionando aos atletas melhor estrutura de treinamento para apresentações e competições.

**4 – NÚMERO DE ATLETAS DO PROJETO:**

CATEGORIA (de acordo com a modalidade) E FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO
Rendimento: DE 20 A 50 ANOS	15	
Formação: DE 08 A 60 ANOS	12	3
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>3</b>

**5 - 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
---------------	----------	-------------	----------	------------------------------



BASQUETE SOBRE RODAS DE CAMPINAS

				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

**6 - 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. |

**7- METAS QUANTITATIVAS 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 20% do rendimento dos atletas inseridos no projeto                  |
| 2- Melhorar desempenho nos Campeonatos Paulista e Brasileiro, estar nas Finais. |

**- Formação:**

- |  |
|--|
| 1- Aumentar em 20% o número de participantes no projeto, em continuidade |
| 2- Melhorar em 5% um dos fundamentos da modalidade esportiva praticada.  |

**8- METAS QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS:**

(Vincular metas qualitativas para cada um dos objetivos específicos apresentados no item 6, discriminando separadamente o rendimento e a formação).

**- Rendimento:**

- |  |
|--|
| 1- Aprimorar as técnicas dos atletas a serem utilizadas no jogo. |
| 2- Formação de novos atletas para comporem a seleção brasileira. |

**- Formação:**

- |  |
|--|
| 1- Atingir, através de treinos, maior qualidade de vida para os beneficiários. |
| 2- Aprimorar profissionais envolvidos no projeto.                              |



## **9. 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.

## **10 – INDICADORES DE AFERIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS:**

(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.



## **11 – INDICADORES DE AFERIÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS:**

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

### **- Rendimento:**

Metas	Procedimento de Aferição
Meta 1	Primeiras avaliações e jogos anteriores;
Meta 2	comparar anos anteriores.

### **- Formação:**

Metas	Procedimento de Aferição
Meta 1	Relatórios da equipe técnica e entrevista com os pais.
Meta 2	Relatórios de reuniões.

## **12 – 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):	06/2025 a 11/2025 e 05/2026 a 11/2026

### **Rendimento**

Nome da competição:	Campeonato Brasileiro
Organizador:	Confederação Brasileira de Basquete Sobre Rodas
Data prevista (mês e ano):	Agosto 2025 e outubro 2026

### **Formação:**

Nome da competição:	Treinamentos e Festivais
Organizador:	Gadecamp
Data prevista (mês e ano):	De junho de 2025 a maio de 2027


**13 - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES:**

(Indicar com "X" o mês de realização da atividade).

**- Rendimento:**

ATIVIDADE	2025						
	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.
Treinos, Jogos Paulista	X	X	X	X	X	X	X
Treinos, Jogos Paulista, Psicologia	X	X	X	X	X	X	X
Campeonato Brasileiro			X				
Treinos, nutricionista	X	X	X	X	X	X	X
Treinos, Jogos Paulista	X	X	X	X	X	X	X
Treinos, Final Paulista	X	X	X	X	X	X	X
Torneio interno							X

ATIVIDADE	2026					
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.
Avaliação Física		X				
Musculação			X			
Treinos quadra				X	X	X

ATIVIDADE	2026					
	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.
Treinos, Jogos Paulista	X	X	X	X	X	X
Treinos, Jogos Paulista, Psicologia	X	X	X	X	X	
Campeonato Brasileiro		X				
Treinos, nutricionista	X	X	X	X	X	X
Treinos, Jogos Paulista	X	X	X	X	X	X
Torneio Interno						X



BASQUETE SOBRE RODAS DE CAMPINAS

ATIVIDADE	2027				
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.
Avaliação Física		X			
Nutricionista e Psicóloga			X		
Musculação		X	X		
Treinos quadra			X	X	X

**- Formação:**

ATIVIDADE	2025						
	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.
Psicologia e Nutricionista	X						
Treinos quadra		X	X	X	X	X	
Psicologia, Nutricionista e treinos		X	X	X	X	X	
Festival interno e confraternização							X

ATIVIDADE	2026					
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.
Avaliação Física		X				
Psicóloga e Nutricionista			X			
Treinos quadra			X	X	X	X
Torneio e festival em Niterói					X	
Treinos quadra				X	X	X

ATIVIDADE	2026					
	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.
Treinos quadra e Psicóloga	X	X	X	X	X	
Treinos quadra		X	X	X	X	X
Treinos quadra e nutricionista	X	X	X	X	X	
Treinos quadra	X	X	X	X	X	
Festival interno e confraternização						X



BASQUETE SOBRE RODAS DE CAMPINAS

ATIVIDADE	2027				
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.
Avaliação física		X			
Nutricionista e Psicóloga			X		
Treinos quadra			X	X	
Torneio e festival em Niterói					X

**14 – GRADE HORÁRIA:**

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

**Rendimento:**

	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	Sábado	Domingo
<b>Horário</b>		17 as 21h	17 as 21h	17 as 21h	17 as 21h	15h jogos	
<b>Horário</b>		17 as 21h	17 as 21h	17 as 21h	17 as 21h	15h jogos	

**Formação:**

	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	Sábado	Domingo
<b>Horário</b>		15 as 17h			17 as 21h	9 as 11:30	
<b>Horário</b>		15 as 17h			17 as 21h	9 as 11:30	

**15 – 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
Tereza Demisque Siqueira Neta	Psicóloga	12	MEI
Vivian Paranhos	Nutricionista	12	MEI

**16 – 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

#### 17 - PREVISÃO DESPESAS COM RECURSO DO FIEC:

<b>Despesa</b> (separar por custeio , serviços ou material permanente – ver Art. 94 do Edital)	<b>Item de Despesa</b> (Ver Art. 94 do Edital)	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Total R\$</b>
SERVIÇOS	CONTADOR	1	10.000,00
CUSTEIO	RODAS REPOSIÇÃO	30	60.000,00
CUSTEIO	ALIMENTAÇÃO	22	66.000,00
CUSTEIO	COMBUSTÍVEL	22	44.000,00
CUSTEIO	HOSPEDAGEM	02	5.000,00
CUSTEIO	TRANSPORTE	05	15.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 200.000,00</b>	

#### 18 – PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO MUNICIPAL (Indicar a despesa e inserir o valor que será utilizado em cada mês):

<b>DESPESA</b>	<b>2025</b>						
	<b>JUN.</b>	<b>JUL.</b>	<b>AGO.</b>	<b>SET.</b>	<b>OUT.</b>	<b>NOV.</b>	<b>DEZ.</b>
CONTADOR		1.000		1.000		1.000	
RODAS REPOSIÇÃO		30.000					
ALIMENTAÇÃO	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
COMBUSTÍVEL	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
HOSPEDAGEM			2.500				
TRANSPORTE				1.500			

<b>DESPESA</b>	<b>2026</b>					
	<b>JAN.</b>	<b>FEV.</b>	<b>MAR.</b>	<b>ABR.</b>	<b>MAI.</b>	<b>JUN.</b>
CONTADOR	1.000		1.000			



BASQUETE SOBRE RODAS DE CAMPINAS

RODAS REPOSIÇÃO						
ALIMENTAÇÃO		3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
COMBUSTÍVEL		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
HOSPEDAGEM						
TRANSPORTE						6.000

DESPESA	2026					
	JUL.	AGO.	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.
CONTADOR	1.000		1.000		1.000	
RODAS REPOSIÇÃO	30.000					
ALIMENTAÇÃO	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
COMBUSTÍVEL	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
HOSPEDAGEM		2.500				
TRANSPORTE			1.500			

DESPESA	2027				
	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.
CONTADOR	1.000,00		1.000,00		
RODAS REPOSIÇÃO					
ALIMENTAÇÃO		3.000	3.000	3.000	3.000
COMBUSTÍVEL		2.000	2.000	2.000	2.000
HOSPEDAGEM					
TRANSPORTE					6.000

**19 - ITENS FINANCIADOS POR OUTRAS FONTES, SE HOUVER (SÓ INDICAR OS ITENS):**

Professor Educação Física
Preparador Físico
Psicólogo
Taxas
Cadeira de rodas
Uniformes



BASQUETE SOBRE RODAS DE CAMPINAS

Campinas, 25 de março de 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Henrique Daniel de Morais".

Henrique Daniel de Morais  
Presidente