



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 17 | 2 0 1 6 | CENTRO DISTRIITAL DO PORTO
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | K | I | D | S | . | I |

Localização do estabelecimento | R | u | a | d | e | S | a | n | t | a | n | a | - | 1 | 1 | 7 | 1 |

Localidade | L | e | ç | a | d | o | B | a | l | i | o |

Código postal | 4 | 4 | 6 | 5 | - | 7 | 4 | 3 | | L | e | ç | a | d | o | B | a | l | i | o |

Distrito Porto Concelho Matosinhos Freguesia Leça do Ballo

Telemóvel / Telefone 229481890 Fax E-mail kidsi.geral@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo | R | É | P | U | B | L | I | C | A | D | A | P | E | Q | U | E | N | A | D | A | - | C | E | N | T | R | O | C | L | I | N | I |
| C | O | E | E | D | U | C | A | C | I | O | N | A | L | L | D | A |

Morada | R | u | a | d | e | S | a | n | t | a | n | a | - | 1 | 1 | 7 | 1 |

Localidade | L | e | ç | a | d | o | B | a | l | i | o |

Código postal | 4 | 4 | 6 | 5 | - | 7 | 4 | 3 | | L | e | ç | a | d | o | B | a | l | i | o |

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 55 (cinquenta e cinco) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 6 | 0 8 | 0 8
ano mês dia

Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 33/2014, de 4 de março.

Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.