



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 36 | 2 0 1 6 | CENTRO DISTRITAL DE LISBOA ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | A | N | O | S | S | A | E | S | C | O | L | A |
Localização do estabelecimento | R | U | A | J | O | Ã | O | M | A | R | I | A | M | A | G | A | L | H | Ã | E | S | F | E | R | R | A | Z |
N.º | 3 | - | 5 |
Código postal | 2 | 7 | 2 | 5 | - | 3 | 3 | 8 | M | E | M | M | A | R | T | I | N | S |
Localidade | M | E | M | - | M | A | R | T | I | N | S |
Distrito Lisboa Concelho SINTRA Freguesia ALGUEIRÃO-MEM MARTINS
Telefone 219260176 Fax 219600176 E-mail geral@anossaescola.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo | A | N | O | S | S | A | E | S | C | O | L | A | - | J | A | R | D | I | M | D | E | I | N | F | Â | N | C | I | A |
L | D | A |
Morada | R | U | A | J | O | Ã | O | M | A | R | I | A | M | A | G | A | L | H | Ã | E | S | F | E | R | R | A | Z | N | ° | 3 | - | 5 |
Código postal | 2 | 7 | 2 | 5 | - | 3 | 3 | 8 | M | E | M | M | A | R | T | I | N | S |
Localidade | M | E | M | M | A | R | T | I | N | S |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CENTRO DE ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 53 (cinquenta e três) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2 0 1 6 | 0 8 | 1 1
ano mês dia
Isabel Saldida
Diretora do Centro Distrital de Lisboa
Assinatura e Selo

(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 serão objeto de registo informático na base de dados 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.