



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	07		2 0 1 7		CENTRO DISTRITAL DE LISBOA	"1)
			Ano		Serviço de Segurança Social	
<input type="checkbox"/> Substitui a licença n.º	8		2 0 0 6			
			Ano			

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	C A U S A S X X I				
Localização do estabelecimento	R U A D R J O S É J O A Q U I M D ' A L M E I D A N.º 8 1 9				
Localidade	C A R C A V E L O S				
Código postal	2 7 7 5 - 5 9 5 C A R C A V E L O S				
Distrito	Lisboa	Concelho	CASCAIS	Freguesia	CARCAVELOS
Telemóvel / Telefone	214584350	Fax		E-mail	geral@after-school.net

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	C A U S A S X X I - A S S O C I A Ç Ã O D E S O L I D A R I E D A D E S O C I A L
Morada	R U A L U I S C A M Õ E S N.º 6 8
Localidade	S D O M I N G O S D E R A N A
Código postal	2 7 8 5 - 6 9 5 S D O M I N G O S D E R A N A

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CENTRO DE ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de	28	(VINTE E OITO)	utentes.
			(por extenso)		

6 EMISSÃO

2 0 1 7 0 3 1 0 ano mês dia	Isabel Saldida <i>Isabel Saldida</i> Diretora do Centro Distrital de Lisboa 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.