



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 21 | 2017 | CENTRO DISTRITAL DE LISBOA (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento O S A M I G U I N H O S

Localização do estabelecimento A V E N I D A S E R P A P I N T O G 2 3

Localidade P O R T E L A D E A Z Ó I A

Código postal 2 6 9 0 - 5 5 6 | S A N T A I R I A D E A Z Ó I A

Distrito Lisboa Concelho LOURES Freguesia UF SANTA IRIA AZOIA S. JOÃO

Telemóvel / Telefone 914196658 Fax _____ E-mail amiguinhosbe@hotmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo F A Ç A N H A S E P E R I P É C I A S

Morada A V E N I D A S E R P A P I N T O G 2 3

Localidade P O R T E L A A Z O I A

Código postal 2 6 9 0 - 5 5 6 | S A N T A I R I A D E A Z Ó I A

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CRECHE: 1 Berçário - 6 bebés

_____ 1 Sala de aquisição de marcha aos 24 meses - 11 crianças

_____ 1 Sala dos 24 aos 36 meses - 17 crianças

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 34 (trinta e quatro) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2017 | 05 | 29
ano mês dia

Isabel Saldida
Assinatura e carimbo Diretora do Centro Distrital de Lisboa

(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.