



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 07 / 2017 / CENTRO DISTRIAL DE SEGURANÇA SOCIAL DE VILA REAL ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento CATL ACADEMIA LÚDICA

Localização do estabelecimento TRAV. VISCONDESSA DO ROSÁRIO
EDIFÍCIO D. JOÃO BLOCO 2 LOJA 5

Localidade CHAVES

Código postal 5400-695 CHAVES

Distrito Vila Real Concelho CHAVES Freguesia CHAVES

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo HELGA LUISA GOMES DE ALMEIDA SILVA
FERRERA

Morada RUA JOAQUIM MAZARÉM N. 18

Localidade CHAVES

Código postal 5400-695 CHAVES

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CENTRO DE ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES (CATL) - Modalidade CATL clássico, incluindo extensões de horário e interrupções letivas

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 18 / DEZOITO utentes.
(por extensão)

6 EMISSÃO

2017 02 26
ano mês dia

[Assinatura]
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.