

SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 7 | 2 0 1 7 | Centro Distrital de Leiria III
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento A T L " P E Q U E N O S S Á B I O S "

Localização do estabelecimento R U A D A E S C O L A D A A M I E I R I N H A N 2 4

Localidade A M I E I R I N H A

Código postal 2 4 3 0 - 0 3 9 | M A R I N H A G R A N D E

Distrito Leiria Concelho Marinha Grande Freguesia Marinha Grande

Telemóvel / Telefone 915408557 Fax _____ E-mail hmpt.pt@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo H U G O M I G U E L P E R E I R A M A R Q U E S

Morada R U A D A E S C O L A D A A M I E I R I N H A N 1 0

Localidade A M I E I R I N H A

Código postal 2 4 3 0 - 0 3 9 | M A R I N H A G R A N D E

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO


CENTRO DE ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 20 (VINTE) _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 0 8 | 2 1
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.