



SEGURANÇA SOCIAL

AUTORIZAÇÃO PROVISÓRIA DE FUNCIONAMENTO N.º 3 | 2018 | 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 | C | r | e | c | h | e | S | e | m | p | r | e | e | m | F | l | o | r
Localização do estabelecimento A | v | C | â | n | d | i | d | o | d | e | O | l | i | v | e | i | r | a | , | n | ° | 7 | R | / | C |
D | i | t | o
Código postal 2 | 7 | 2 | 5 - 2 | 4 | 7 | A | l | g | u | e | i | r | ã | o | M | e | m | M | a | r | t | i | n | s
Localidade A | l | g | u | e | i | r | ã | o | M | e | m | M | a | r | t | i | n | s
Distrito Lisboa Concelho Sintra Freguesia Algueirão Mem Martins
Telefone 219214466 Fax _____ E-mail direcao@sempremflor.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo A | C | r | e | c | h | e | S | e | m | p | r | e | e | m | F | l | o | r
Morada R | u | a | d | a | L | a | g | o | a | M | a | r | i | n | h | a | , | N | ° | 1 | 5
Código postal 2 | 7 | 2 | 5 - 3 | 5 | 5 | A | l | g | u | e | i | r | ã | o | M | e | m | M | a | r | t | i | n | s
Localidade A | l | g | u | e | i | r | ã | o | M | e | m | M | a | r | t | i | n | s

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CRECHE:
Berçário: 6 crianças;
Sala de atividades da aquisição da marcha aos 24 meses: 9 crianças;
Sala de atividades dos 24 aos 36 meses: 9 crianças

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 24 (Vinte e quatro) utentes.
(por extenso)

(continua na pág. seguinte)

(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.

