



SEGURANÇA SOCIAL

EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE AMA

AUTORIZAÇÃO N.º 0 1 | 2 0 1 9 Centro Distrital de Vila Real ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital


1 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo	A n a M a r g a r i d a F i g u e i r e d o D a R o c h a P e r e i r a		
N.º de Identificação de Segurança Social	1 2 0 2 0 9 1 3 7 3 2	N.º de Identificação Fiscal	2 0 5 9 0 2 3 0 8
Morada	R P a d r e F i l i p e B o r g e s b l 1 r / c E s q t r á s		
Código postal	5 0 0 0 - 4 0 9	V i l a R e a l	
Localidade	V i l a R e a l		
Distrito	Vila Real	Concelho	Vila Real
		Freguesia	União de Frg. Vila Real
Telemóvel / Telefone	9 1 7 5 6 1 2 3 6 E-mail amfrp2@gmail.com		

2 EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO

A pessoa identificada no **quadro 1** fica autorizada ao exercício da atividade de ama para cuidar de 0 4 crianças, por reunir as condições legalmente estabelecidas.

2019.09.06
ano mês dia


Assinatura e carimbo

José Barroso Rebelo

(1) Emitida ao abrigo do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 115/2015, de 22 de junho.

Diretor de Segurança Social

Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados 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.