



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 26 / 2019 Ano Centro Distrital de Lisboa (1)
Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento NOTA MÁXIMA UNIPESSOAL, LDA

Localização do estabelecimento AV. GENERAL HUMBERTO DE L.G.A.D.O. N.º 23

Localidade MONTE ABRÃO

Código postal 2745-281 SINTRA

Distrito Lisboa Concelho SINTRA Freguesia MONTE ABRÃO

Telemóvel / Telefone 214372443 Fax _____ E-mail hugopassao@hotmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo NOTA MÁXIMA UNIPESSOAL, LDA

Morada RUA JOÃO CRISÓSTOMO DE SÁ N.º 16 4.º ESQ.

Localidade QUELIZ

Código postal 2745-018 SINTRA

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CENTRO DE ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 30 / TRINTA (crianças/jovens)) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2019 / 11 / 08
ano mês dia

Fátima Neto
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.