SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

[X] Licença n.º 03 | 2 0 2 1 | ISS. I.P. - CENTRO DISTRITAL DE AVEIRO (1)
Ano — Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento I M A G I N A R T E

Localização do estabelecimento R U A 3 3 n.º 1 3 3 1

Localidade E S P I N H O

Código postal 4 5 0 0 - 1 9 1 E S P I N H O

Distrito Aveiro Concelho ESPINHO Freguesia UNIÃO FREG. ANTA/GUETIM

Telemóvel / Telefone 913581331 Fax _____ E-mail escolinhaimaginarte@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo J O A N A L O B O S I L V A U N I P E S S O A L L D A

Morada R U A 3 3 N.º 1 3 3 1

Localidade E S P I N H O

Código postal 4 5 0 0 - 1 9 1 E S P I N H O

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CRECHE

Capacidade por sala: berçário - 5 crianças; sala de aquisição da marcha - 14 crianças; sala dos dois aos três anos - 16 crianças.

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 35 (Trinta e cinco) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

O Diretor

2 0 2 1 1 2
ano mês dia

Fernando Mendonça
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.