



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 08 | 2 0 2 1 | CENTRO DISTRITAL DE FARO <sup>(1)</sup>  
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º 05 | 2 0 1 3  
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento A | E | s | t | a | ç | ã | o | d | o | s | P | e | q | u | e | n | i | n | o | s

Localização do estabelecimento S | í | t | i | ó | d | o | s | E | s | t | e | v | a | i | s

Localidade A | l | c | a | n | t | a | r | i | l | h | a

Código postal 8 | 3 | 6 | 5 - 3 | 0 | 0 A | l | c | a | n | t | a | r | i | l | h | a

Distrito Faro Concelho Silves Freguesia Alcantarilha e Pera

Telemóvel / Telefone 282443445 Fax - E-mail estacaodospequeninos@casapovomessines.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo C | a | s | a | d | o | P | o | v | o | d | e  
S | ã | o | B | a | r | t | o | l | o | m | e | u | d | e | M | e | s | s | i | n | e | s

Morada R | u | a | J | o | ã | o | d | e | D | e | u | s | - | C | r | u | z | G | r | a | n | d | e

Localidade S | ã | o | B | a | r | t | o | l | o | m | e | u | d | e | M | e | s | s | i | n | e | s

Código postal 8 | 3 | 7 | 5 - 1 | 2 | 7 S | ã | o | B | a | r | t | o | l | o | m | e | u | d | e | M | e | s | s | i | n | e | s

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Creche

Berçário - 8 Bebés; Sala de Atividades (aquisição de marcha - 24 meses) – 13 crianças; Sala de Atividades; (aquisição de marcha - 24 meses) – 16 crianças

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 37 (TRINTA E SETE) utentes.  
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 2 1 | 1 2 | 0 7  
ano mês dia

Margarida Flores  
Diretora de Segurança Social  
Centro Distrital de Faro  
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 pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.  
Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.  
Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)  
**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**