



SEGURANÇA SOCIAL

EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE AMA

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

1 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo	A n a C l á u d i a A m a r o C a t r a p o n a		
N.º de Identificação de Segurança Social	1 2 0 1 5 8 6 5 2 2 7	N.º de Identificação Fiscal	2 4 2 2 4 9 0 1 9
Morada	S i t i o d a T o r r e d e N a t a l , C P 1 1 3 A		
Código postal	8 0 0 5 - 5 3 3	F a r o	
Localidade	F a r o		
Distrito	F a r o	Concelho	F a r o
		Freguesia	C o n c e i ç ã o e E s t o i
Telemóvel / Telefone	9 6 7 1 6 9 0 9 0	E-mail	a n a c l a u d i a _ v n @ h o t m a i l . c o m

2 EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO

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

Margarida Flores
Diretora de Segurança Social
Centro Distrital de Faro

2 0 2 2 | 0 1 | 0 3
ano mês dia

Assinatura e carimbo

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

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.