



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 02 | 2 0 1 8 | CENTRO DISTRI TAL DE SANTARÉM <sup>(1)</sup>  
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_  
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento F O R M I G A D E A S A

Localização do estabelecimento P R A C E T A A U G U S T O C O S T A N .º 1 R / C  
E S Q

Localidade S A N T A R É M

Código postal 2 0 0 0 - 2 1 2 S A N T A R É M

Distrito Santarém Concelho SANTARÉM Freguesia UF CIDADE SANTARÉM

Telemóvel / Telefone 243154085 Fax \_\_\_\_\_ E-mail geral@formigadeasa.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo F O R M I G A D E A S A L D A

Morada P R A C E T A A U G U S T O C O S T A N .º 1 R / C E S Q

Localidade S A N T A R É M

Código postal 2 0 0 0 - 2 1 2 S A N T A R É M

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CATL (Centro de Atividades de Tempos Livres) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 28 (VINTE E OITO) utentes.  
[pôr extenso]

6 EMISSÃO

2018 03 02  
ano mês dia

O Diretor  
*Renato Possante Bento*  
Renato Possante Bento

(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.