



SEGURANÇA SOCIAL

## LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

### 1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 13 | 2 0 2 2 | CENTRO DISTRITAL DO PORTO <sup>Ano</sup> <sub>Serviço de Segurança Social</sub> <sup>11</sup>

Substitui a licença n.º \_\_\_\_\_ <sub>Ano</sub>

### 2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento S | A | V | A | N | T | E | S | S | - | K | O | O | L | , | S | I | S | T | E | M | A |  
E | D | U | C | A | C | I | O | N | A | L | D | I | N | Â | M | I | C | O | , | L | D | A |

Localização do estabelecimento R | u | a | d | e | C | a | s | a | s | N | o | v | a | s | , | n . º | 6 | 0 |

Localidade F | e | r | r | e | i | r | a |

Código postal 4 | 5 | 9 | 0 | - 7 | 6 | 4 | F | e | r | r | e | i | r | a |

Distrito Porto Concelho Paços de Ferreira Freguesia Ferreira

Telemóvel / Telefone 910 597 903 Fax \_\_\_\_\_ E-mail metodosavancadosdeensino@gmail.com

### 3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo S | A | V | A | N | T | E | S | S | - | K | O | O | L | , | S | I | S | T | E | M | A | E | D | U | C | A | C | I | O | N | A | L |  
D | I | N | Â | M | I | C | O | , | L | D | A |

Morada R | u | a |d | e | C | a | s | a | s | N | o | v | a | s | , | n . º | 6 | 0 |

Localidade F | e | r | r | e | i | r | a |

Código postal 4 | 5 | 9 | 0 | - 7 | 6 | 4 | F | e | r | r | e | i | r | a |

### 4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CRECHE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 42 (quarenta e dois) utentes.  
(por extenso)

### 6 EMISSÃO

2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 7 | 1 | 4  
<sub>ano mês dia</sub>

ROSÁRIO LOUREIRO  
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto  
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**