



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 37 | 2 0 2 3 | Centro Distrital de Lisboa ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	O C L U B E S C O L A D E P E R E I R A E P R A T A B E L O , L D A	
Morada do estabelecimento	R U A D O N A D U L C E D E A R A G Ã O , N . º 1 8 L O J A 1	
Código postal	2 6 0 5 - 6 5 6 B E L A S	
Localidade	B E L A S	
Distrito LISBOA	Concelho SINTRA	Freguesia QUELUZ E BELAS
Telefone 933686853	E-mail oclubescola@gmail.com	

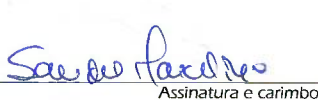
2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo	O C L U B E S C O L A D E P E R E I R A E P R T A B E L O L D A
N.º de Identificação de Segurança Social	2 5 1 4 6 9 8 7 1 3 2
Morada	R U A D O N A D U L C E D E A R A G Ã O , N . º 1 8 , L O J A 1
Código postal	2 6 0 5 - 6 5 6 B E L A S
Localidade	B E L A S

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta	CENTRO DE ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES (CATL)
Capacidade máxima da resposta	60 utentes (por extenso) utentes.
Data do Início do Funcionamento	2 0 2 3 0 2 1 6 ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário	

4 EMISSÃO

Data de emissão	2023 07 05 ano mês dia	 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 126-A/2021, de 31 de dezembro.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei