



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 06 | 2 0 2 3 | **SANTARÉM** ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | I N F A N T Á R I O | A | Q U I N T A | D O S |
| E N C A N T O S |

Morada do estabelecimento | R | D O S | C A R V A L H E I R O S | N | 3 3 | C |

Código postal | 2 3 0 0 | - | 3 3 4 | | T O M A R |

Localidade | T O M A R |

Distrito **SANTARÉM** Concelho **TOMAR** Freguesia **S. João Baptista e Sta. Maria O.**

Telefone **249346533/ 962323745** E-mail **quintadosencantos@outlook.com**

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo | I N F A N T Á R I O | A | Q U I N T A | D O S | E N C A N T O S |
| U N I P E S S O A L | L D A |

N.º de Identificação de Segurança Social | 2 0 0 0 7 7 5 6 9 7 7 |

Morada | R | D O S | C A R V A L H E I R O S | N | 3 3 | C |

Código postal | 2 3 0 0 | - | 3 3 4 | | T O M A R |

Localidade | T O M A R |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta **CRECHE**

Capacidade máxima da resposta **35** (trinta e cinco) (por extenso) } utentes.

Data do Início do Funcionamento **2 0 2 3 | 0 9 | 0 1**
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário **Berçário - 8, sala da aquisição da marcha aos 24 meses - 11**
Sala 24-36 meses - 16

4 EMISSÃO

Data de emissão **2023|08|25**
ano mês dia

O Diretor
Renato Possante Bento
Assinatura **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 126-A/2021, de 31 de dezembro.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei