SEGURANÇA SOCIAL

EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE AMA

AUTORIZAÇÃO N.º 0 2 (N.º) 2 0 2 4 (Ano) Centro Distrital de Faro (Nome do Centro Distrital) [1]

1 IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome completo ANABELA NEVES BICHO ISENTO

N.º de Identificação de Segurança Social 11191621926 N.º de Identificação Fiscal 199578265

Morada Rua das Nações Unidas, Lt 47 - 4º Frt - Esq

Código postal 8500-313 Portimão

Localidade PORTIMÃO

Distrito Faro Concelho Portimão Freguesia Portimão

Telemóvel / Telefone 969412671 E-mail belinhaisento@hotmail.com

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.

2024 04 24
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 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

As falsas declarações são punidas nos termos da lei