

I. NOME DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE REQUERENTE

Nome

2. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome

N.º de Identificação de Segurança Social (NISS):

N.º de Identificação Fiscal:

Morada:

Localidade:

Código postal:

Localidade postal:

País:

Distrito:

Concelho:

Freguesia:

Telemóvel/telefone:

E-mail:

Natureza jurídica:

Situação contributiva:

Situação tributária:

3. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Nome

Morada:

Localidade:

Código postal:

Localidade postal:

País: **Portugal**

Distrito:

Concelho:

Freguesia:

Telemóvel/telefone:

E-mail:

4. CARACTERIZAÇÃO DA RESPOSTA SOCIAL CRECHE

N.º do Título de Autorização de Funcionamento: _____

Ano: _____

Centro Distrital

4.1. Autorização/Licença de Funcionamento

4.1.1. Capacidade máxima definida na Autorização/Licença de Funcionamento: _____

Distribuição por grupo/sala

- ☐ Até à aquisição da marcha: _____
- ☐ Entre a aquisição da marcha e os 24 meses: _____
- ☐ A partir dos 24 meses até à data de saída da creche: _____

4.1.2. Vagas no âmbito da medida da Gratuidade

N.º total a abranger pela Gratuidade: _____ vagas, das quais estão ocupadas _____ e por ocupar _____ vagas.

Distribuição das vagas

- ☐ Até à aquisição da marcha: _____ vagas no total, das quais estão ocupadas _____ e por ocupar _____ vagas.
- ☐ Entre a aquisição da marcha e os 24 meses: _____ vagas no total, das quais estão ocupadas _____ e por ocupar _____ vagas.
- ☐ A partir dos 24 meses até à data de saída da creche: _____ vagas no total, das quais estão ocupadas _____ e por ocupar _____ vagas.

5. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Comprovativo atualizado da situação tributária ou autorização de consulta pela Segurança Social.
- Comprovativo do IBAN, emitido pela instituição bancária, onde conste o nome do titular (instituição ou candidato).
- Modelo CR 2 - Identificação bancária, disponível na Segurança Social Direta em www.seg-social.pt.

6. INFORMAÇÃO

A candidatura é apresentada ao abrigo da Portaria n.º 305/2022, de 22 de dezembro, versão atualizada.

Os dados apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços do Instituto da Segurança Social, I.P., e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os serviços da Segurança Social comprometem-se a proteger os seus dados e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte a Segurança Social Direta em www.seg-social.pt.

7. AUTORIZAÇÃO

Autorizo a Segurança Social a obter junto das entidades internas e externas toda a documentação que comprove a informação aqui prestada, assim como, a proceder à verificação da sua situação contributiva na Segurança Social.

8. DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Declaro que a informação prestada é verdadeira.

Data: _____

Assinatura
