

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 04/2013 ⁽¹⁾

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento **ACADEMIA PALMO E MEIO**

Localização do estabelecimento **RUA DR. JOSÉ FALCÃO, 291-297**

Código postal **3880 - 205 OVAR** Localidade **OVAR**

Distrito **AVEIRO** Concelho **OVAR** Freguesia **OVAR**

Telefone **256181470** Fax **256181232** E-mail: **geral@academiapalmoemeio.com**

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo **A.J.P. - ÁUREA, JOANA & PAULO LDA.**

Morada **RUA DR. JOSÉ FALCÃO, 291-297**

Código postal **3880 - 205 OVAR** Localidade **OVAR**

3. Atividade exercida no estabelecimento

CENTRO DE ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES

4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de **20 (VINTE)** utentes.

5. Emissão

Data: 20/3/05/09

O Diretor

Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro.

Os dados constantes neste documento serão objeto de registo informático na base de dados da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.