



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 15 | 2 0 2 0 | Centro Distrital do Porto (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento Colegígio Fonte dos Dois Amigos

Localização do estabelecimento Rua Dr. José Ventura, n.º 242

Localidade Matosinhos

Código postal 4450-172

Distrito Porto Concelho Matosinhos Freguesia Matosinhos

Telemóvel / Telefone 229 383 137 Fax _____ E-mail colegiofonte2amigos@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Colegígio Fonte dos Dois Amigos, Lda

Morada Rua Dr. José Ventura, n.º 242

Localidade Matosinhos

Código postal 4450-172 Matosinhos

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Creche (duas salas com seis crianças até à aquisição da marcha, duas salas com 9 crianças dos 12 aos 24 meses e 18 crianças dos 24 aos 3 meses) _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 48 (quarenta e oito) _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 2 0 | 0 5 | 2 6
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto

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 33/2014, de 4 de março.

Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação 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.