



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 14 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 COLÉGIO MARCA d'ÁGUA

Localização do estabelecimento Rua das Escolas de Moinhos, n.º
35

Localidade FRAZÃO

Código postal 4595 - 158 FRAZÃO

Distrito Porto Concelho Paços de Ferreira Freguesia Frazão

Telemóvel / Telefone 255 862 054 Fax _____ E-mail filipelima@colegiomarcadagua.edu.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo MARCA d'ÁGUA COLÉGIO LDA

Morada Encosta da Ferrara, N.º 40 A

Localidade PAÇOS DE FERREIRA

Código postal 4590 - 520 PAÇOS DE FERREIRA

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CRECHE _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (quarenta) _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 2 0 0 5 1 5
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 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