

ANEXO
**CERTIFICADO DE LICENCIAMENTO
EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE AMA**

AUTORIZAÇÃO N.º _____ / _____ / _____

1	IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE
Nome completo	
Data de nascimento	
N.º de Identificação de Segurança Social	
N.º de Identificação Fiscal	
Morada	
Localidade	
Código postal	
Ilha	
Concelho	
Freguesia	
Telefone	
Fax	
Endereço de correio eletrónico	

2	EMISSÃO DA AUTORIZAÇÃO
A pessoa identificada no quadro 1 fica autorizada ao exercício da atividade de ama para cuidar de _____ crianças, por reunir as condições legalmente estabelecidas.	
_____ / ____ / ____	
Assinatura e carimbo	