



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 07 | 2 0 1 7 | CENTRO DISTRITAL DE BRAGA ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento 5 | S | E | N | S | I | - | S | A | Ú | D | E | E | B | E | M | E | S | T | A | R | L | D | A |

Localização do estabelecimento R | u | a | d | o | R | e | g | e | d | o | r | ° | 1 | 4 | 0 |

Código postal 4 | 9 | 0 | 5 | - | 1 | 5 | 2 | B | a | r | c | e | l | o | s |

Localidade T | r | e | g | o | s | a |

Distrito B | r | a | g | a | Concelho B | a | r | c | e | l | o | s | Freguesia T | r | e | g | o | s | a |

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo 5 | S | E | N | S | I | - | S | A | Ú | D | E | E | B | E | M | E | S | T | A | R | L | D | A |

Morada R | u | a | d | o | R | e | g | e | d | o | r | ° | 1 | 4 | 0 |

Código postal 4 | 9 | 0 | 5 | - | 1 | 5 | 2 | B | a | r | c | e | l | o | s |

Localidade T | r | e | g | o | s | a |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas _____

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 50 (Cinquenta utentes _____) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2 | 0 | 1 | 7 | 0 | 6 | 3 | 0
ano mês dia

 _____
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 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.