



SEGURANÇA SOCIAL

**COMUNICAÇÃO PRÉVIA
FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

Comunicação Prévia Comunicação Prévia com Prazo ⁽¹⁾

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 ELEMENTOS DA ENTIDADE REQUERENTE

Nome ou Denominação S i l a b a s A b s o l u t a s L d a

N.º de Identificação de Segurança Social ⁽¹⁾ 2 5 1 6 1 6 8 1 3 4 8 N.º de Identificação Fiscal ⁽¹⁾ 5 1 6 1 6 8 1 3 4

Morada E s t á d i o C i d a d e C o i m b r a R . D . M a n u e l I n º 9 2

Código postal 3 0 3 0 - 3 2 0 C o i m b r a

Localidade C o i m b r a

País Portugal

Distrito ⁽¹⁾ Coimbra Concelho ⁽¹⁾ Coimbra Freguesia ⁽¹⁾ Santo António dos Olivais

Telefone _____ E-mail _____

Natureza jurídica ⁽²⁾ Sociedade por quotas

Atividade Exploração de lares de idosos Código de Atividade-CAE ⁽¹⁾ 8 7 3 0 1

(1) Dispensável o preenchimento no caso de requerentes não nacionais.
(2) Nomeadamente: sociedade ou empresário em nome individual, Instituição Particular de Solidariedade Social, ou instituição legalmente equiparada; entidade privada que desenvolva atividades de apoio social.

2 ELEMENTOS DO ESTABELECIMENTO (no caso de existir mais do que uma resposta social na mesma morada do estabelecimento, preencha o Anexo Mod. AS 93/1-DGSS, por cada resposta)

Denominação do estabelecimento V i t á l i a H e a l t h c a r e S a l i r d o P o r t o

Morada do estabelecimento R u a d a s M a r i n h a s n º 7 C h ã o d e P a u s

Código postal 2 5 0 0 - 6 7 7 S a l i r d o P o r t o

Localidade _____

Distrito Leiria Concelho Caldas da Rainha Freguesia Tornada e Caldas da Rainha

Telefone _____ E-mail _____

Resposta social Estrutura Residencial para pessoas idosas

Capacidade máxima da resposta social 60 Data de Início de Funcionamento 2 0 2 3 | 1 0 | 2 8
ano mês dia

3 IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA DIREÇÃO TÉCNICA

Nome completo P e d r o J o s é R a i m u n d o R a s c ã o D i a s

Habilitações literárias _____

N.º de Identificação de Segurança Social _____ N.º de Identificação Fiscal _____

Morada _____

Código postal _____ - _____

Localidade _____

(1) No caso de respostas de natureza residencial (Ex: estruturas residenciais para pessoas idosas e lares residenciais para pessoas com deficiência).

As falsas declarações são punidas nos termos da lei

4 OUTROS ELEMENTOS (Preencher, apenas, se na morada do estabelecimento existir mais do que uma resposta social)

Quantos Anexos Mod. 93/1-DGSS vai apresentar? _____

Qual(ais) a(s) resposta(s) social(ais)? _____

5 AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Declaro que me responsabilizo pelo cumprimento integral dos requisitos de funcionamento exigíveis para a resposta social que a instituição se propõe desenvolver.

Autorizo os serviços competentes da Segurança Social a obterem junto de entidades externas, documentação que comprove a informação aqui prestada.

2023 | 10 | 19
ano | mês | dia

Paula Dória Ferreira Leite

Assinatura e carimbo do representante legal

6 INFORMAÇÕES

Documentos a apresentar

- Comprovativo do pagamento da taxa devida. **Se o não entregar, mesmo que os restantes documentos tenham sido entregues, a resposta social não poderá entrar em funcionamento.**

Relativos ao requerente

- Fotocópias de:
 - Documento de identificação válido, designadamente, Cartão de Cidadão, Bilhete de identidade, Certidão de Registo Civil ou Passaporte do requerente;
 - Cartão de Identificação Fiscal de pessoa coletiva ou de pessoa singular ⁽¹⁾.
- Extrato em forma simples do teor das inscrições em vigor no registo comercial ou código de acesso à respetiva certidão permanente e cópia dos estatutos ⁽¹⁾.
- Autorização concedida ao Instituto de Segurança Social, I.P. com o N.º de Identificação Fiscal n.º 505 305 500, para aceder à verificação online da situação tributária ⁽²⁾ ou, em caso de não autorização, declaração da situação contributiva perante a Administração Fiscal.
- Certidão do Registo Criminal do requerente ou, tratando-se de pessoa coletiva, dos administradores, dos sócios gerentes, dos gerentes ou membros dos órgãos sociais das instituições.

Relativos às instalações e ao pessoal

- Documento comprovativo do título de posse ou de utilização das instalações.
- Autorização de utilização, sem prejuízo do disposto na alínea c) do artigo 111.º do regime jurídico da urbanização e edificação (RJUE).
- Termo de responsabilidade do diretor de obra, memória descritiva e plantas das instalações, no caso de operações urbanísticas isentas de controlo prévio.
- Documento comprovativo da dispensa de requisitos de instalação e funcionamento, quando aplicável.
- Documento comprovativo da submissão do pedido ao ANEPC, ou quando respeitante à 1.ª categoria de risco, dos órgãos municipais para aprovação das medidas de autoproteção, quando aplicável.
- Mapa de pessoal, com a indicação das respetivas categorias, habilitações literárias e conteúdo funcional.
- Projeto de regulamento interno.
- Minuta do contrato a celebrar com o utente ou seu representante, quando exigível.

Local de entrega

O requerimento e demais documentos devem ser enviados por correio eletrónico para um dos endereços indicados em: <https://www.seg-social.pt/pedido-de-licenciamento>, no separador "Contactos" ou apresentados nos serviços de atendimento da Segurança Social.

(1) Dispensável a entrega de documento no caso de requerentes não nacionais.

(2) A efetuar através da Internet, no sítio das declarações eletrónicas dos serviços da Autoridade Tributária e Aduaneira.

Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto da Segurança Social da Madeira, I.P.RAM) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam. Os 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

VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do representante legal da entidade está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte Outro _____

Número _____ Validade _____
ano | mês | dia

Assinatura e carimbo da Segurança Social