

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 15/2015/Centro Distrital de Évora <sup>(1)</sup>**  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL**

**1. Identificação do estabelecimento**

Denominação do estabelecimento	Centro Comunitário de Vera Cruz					
Localização do estabelecimento	Largo São Sebastião					
Código postal	7220 - 573	Vera Cruz	Localidade	Vera Cruz		
Distrito	Évora	Concelho	Portel	Freguesia	Vera Cruz	
Telefone	266619177	Fax	E-mail			ada.portel@hotmail.com

**2. Identificação da entidade gestora**

Nome completo	Associação de Desenvolvimento, Ação Social e Defesa do Ambiente				
Morada	Rua da Vidigueira, s/n				
Código postal	7220 - 390	Portel	Localidade	Portel	

**3. Resposta social a desenvolver no estabelecimento**

Centro de Dia
---------------

**4. Capacidade máxima**

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 27 (vinte e sete) utentes. (por extenso)
--

**5. Emissão**

Data: 7 de dezembro de 2015	 Assinatura e carimbo
-----------------------------	--

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 33/2014, de 4 de março.

Os dados constantes neste 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.