



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 4 | 2 0 1 7 | Centro Distrital de Coimbra (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento X i c a | L a r i c a | L D A

Localização do estabelecimento R u a | D . | P e d r o , | n .º | 1 4 | S ã o
M a r t i n h o | d o | B i s p o

Localidade C o i m b r a

Código postal 3 0 4 5 - 0 5 5 | C o i m b r a

Distrito Coimbra Concelho Coimbra Freguesia União Freg.S.Mart e Rib. Frades

Telemóvel / Telefone 911500093 Fax ==== E-mail Xicalarica.coimbra@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo X i c a | L a r i c a | L D A

Morada R u a | D . | P e d r o , | n .º | 1 4 | S ã o | M a r t i n h o | B i s p o

Localidade C o i m b r a

Código postal 3 0 4 5 - 0 5 5 | C o i m b r a

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CATL - Centro de Atividades de Tempos Livres =====

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 18 (Dezoito -----) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2017 | 01 | 26
ano mês dia

Ramiro Miranda
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 são registados no Sistema de Informação 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.