



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 4 | 2017 | Centro Distrital de Vila Real ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento EQUIP. SOCIAL de BARQUEIROS

Localização do estabelecimento Rua da Escola N.º 370

Localidade Barqueiros

Código postal 5040-115

Distrito Vila Real Concelho Mesão Frio Freguesia Barqueiros

Telemóvel / Telefone 254893133 Fax 254891403 E-mail scmmfrio@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Santa Casa de Misericórdia de Mesão Frio

Morada Avenida Doutor Domingos Monteiro 144

Localidade Mesão Frio

Código postal 5040-351 Mesão Frio

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CENTRO DE DIA (CD) _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 20 (vinte _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2017 | 30
ano mês dia

[Assinatura]
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.

Secab
fu. ent. do ju h 17