



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

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

Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento U n i d a d e d e C u i d a d o s C o n t i n u a d o s
S e n h o r a d a G u a d a l u p e

Localização do estabelecimento A v e n i d a S i m o n B o l i v a r , s / n

Localidade S e r p a

Código postal 7 8 3 0 - 3 6 1 S e r p a

Distrito Beja Concelho Serpa Freguesia U.F. de Salvador e Sta Maria

Telemóvel / Telefone 284 549596 Fax _____ E-mail geral_scms@mail.telepac.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo S a n t a C a s a d a M i s e r i c ó r d i a d e S e r p a

Morada L a r g o S . F r a n c i s c o A p a r t a d o 3 5

Localidade S e r p a

Código postal 7 8 3 0 - 9 0 9 S e r p a

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Centro de Dia _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 10 (DEZ Utentes) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 7 0 4 2 1
ano mes dia

Heleno
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.