



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 03 | 2 0 1 7 | CENTRO DISTRIAL DE BRAGA <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 A S S O C I A Ç Ã O M O M E N T O S C A T I T A S

Localização do estabelecimento P r a ç a C a m i l o C a s t e l o B r a n c o n .º 6

Código postal 4 7 0 0 - 2 0 9 B r a g a

Localidade S é

Distrito Braga Concelho Braga Freguesia Sé

Telefone 937166088 Fax \_\_\_\_\_ E-mail associacaomomentoscatitas@outlook.com

**2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA**

Nome completo M O M E N T O S C A T I T A S A S S O C I A Ç Ã O

Morada P r a ç a d o C o m é r c i o n .º 8 5 - 3 .º

Código postal 4 7 0 0 - 3 7 0 B r a g a

Localidade S . V i c e n t e

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Serviço de Apoio Domiciliário \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4 CAPACIDADE MÁXIMA**

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 100 (Cem \_\_\_\_\_ ) utentes.  
(por extenso)

**5 EMISSÃO**

2017 05 22  
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 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.