



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	14	2 0 1 7	Centro Distrital de Coimbra	IN
		Ano	Serviços de Segurança Social	
<input type="checkbox"/> Substitui a licença n.º		Ano		

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	Centro Social e Paroquial de São Silvestre				
Localização do estabelecimento	Rua 25 Abril, 39				
Localidade	São Silvestre				
Código postal	3 0 2 5 - 5 7 5	São Silvestre - Coimbra			
Distrito	Coimbra	Concelho	Coimbra	Freguesia	São Silvestre
Telemóvel / Telefone	962878819	Fax	239964251	E-mail	cspssilvestre@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	Centro Social e Paroquial de São Silvestre		
Morada	Rua 25 Abril, 39 - São Silvestre		
Localidade	São Silvestre		
Código postal	3 0 2 5 - 5 7 5	Coimbra	

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Centro de Dia	_____
_____	_____
_____	_____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2017 07 24	Ramiro Miranda
ano mês dia	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.