



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 31 | 2 0 1 7 | CENTRO DISTRIAL DO PORTO

Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ | _____

Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento CENTRO DE BEM-ESTAR SOCIAL
NÓSSA SENHORA DO SOCORRO

Localização do estabelecimento Rua Alcaide Faria s/n

Localidade Porto

Código postal 4100-060 | Porto

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Aldoar/Foz Douro/Nevogilde

Telemóvel / Telefone 226184993 Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo CENTRO DE BEM-ESTAR SOCIAL
NÓSSA SENHORA DO SOCORRO

Morada Rua Alcaide Faria s/n

Localidade Porto

Código postal 4100-060 | Porto

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CRECHE _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 42 (quarenta dois _____) utentes.

[por extenso]

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 1 1 | 0 8

ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto

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.