



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 03 | 2 0 1 8 | CENTRO DISTRIAL DE BRAGA ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ |
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento F I L H O S | E M | C A S A | U N I P E S S O A L | L D A |

Localização do estabelecimento P r a ç a | d a s | F o n t a i n h a s | N º | 6 | 7 |

Localidade B r a g a |

Código postal 4 7 0 0 | - | 3 8 3 | B R A G A |

Distrito Braga Concelho Braga Freguesia S. Vicente

Telemóvel / Telefone 963986419 Fax E-mail filhosemca@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo F I L H O S | E M | C A S A | U N I P E S S O A L | L D A |

Morada P r a ç a | d a s | F o n t a i n h a s | , | N º | 6 | 7 |

Localidade B r a g a |

Código postal 4 7 0 0 | - | 3 8 3 | B R A G A |

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 400 (Quatrocentos) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 8 | 0 8 | 0 8 |
ano mês dia

Diretora de Unidade de Prestações e Contribuições
Assinatura e carimbo
Teresa Caetano

(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.