



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º _____ Ano _____ Serviço de Segurança Social (1)

Substitui a licença n.º _____ Ano _____

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento _____

Localização do estabelecimento _____

Localidade _____

Código postal _____ - _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo _____

Morada _____

Localidade _____

Código postal _____ - _____

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

_____ 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.