



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 9 | 2019 | Centro Distrital de Coimbra ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento A s s o c i a ç ã o C u l t u r a l R e c r e a t i v a
D e f e s a P r o p a g a n d a d e Á z e r e

Localização do estabelecimento R u a d o O u t e i r i n h o n.º 78

Localidade Á z e r e

Código postal 3420 - 011 | Á z e r e

Distrito Coimbra Concelho Tábua Freguesia Ázere e Covelo

Telemóvel / Telefone 235413976 Fax _____ E-mail acuredpa4@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo A s s o c i a ç ã o C u l t u r a l R e c r e a t i v a
D e f e s a P r o p a g a n d a d e Á z e r e

Morada R u a d o O u t e i r i n h o n.º 78

Localidade Á z e r e

Código postal 3420 - 011 | Á z e r e

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Centro de Dia _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 10 (dez utentes _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2019 09 27
ano mês dia

Ramiro Miranda

 Diretor 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.