



SEGURANÇA SOCIAL

## LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

### 1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

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

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 pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**