



SEGURANÇA SOCIAL

## ALTERAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

Comunicação Prévia  Comunicação Prévia com Prazo <sup>(1)</sup>

Antes de preencher leia com atenção as informações

Indique qual o número do Título de Autorização de Funcionamento que lhe foi atribuído \_\_\_\_\_

### 1 ELEMENTOS DA ENTIDADE REQUERENTE

Nome ou Denominação \_\_\_\_\_

N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

### 2 ELEMENTOS DO ESTABELECIMENTO A ALTERAR

Denominação do estabelecimento \_\_\_\_\_

(Assinale com um  a (s) alteração(ões) a comunicar e preencha os respetivos campos)

Morada do estabelecimento \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Resposta social \_\_\_\_\_

Capacidade máxima da resposta social \_\_\_\_\_ Data de Início de Funcionamento \_\_\_\_\_  
ano | mês | dia

### 3 AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

**Declaro** que a informação que prestei é completa e verdadeira.

**Declaro** que me responsabilizo pelo cumprimento integral dos requisitos de funcionamento exigíveis para a resposta social que a instituição se propõe desenvolver.

**Autorizo** os serviços competentes da Segurança Social a obterem junto de entidades externas, documentação que comprove a informação aqui prestada.

\_\_\_\_\_  
ano | mês | dia

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do representante legal

(1) No caso de respostas de natureza residencial (Ex: estruturas residenciais para pessoas idosas e lares residenciais para pessoas com deficiência).

Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto da Segurança Social da Madeira, I.P.RAM) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os 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**

#### 4 INFORMAÇÕES

**Este formulário destina-se a informar os serviços competentes da Segurança Social sobre a alteração da localização do estabelecimento, a resposta social a desenvolver nesse estabelecimento e qual a capacidade máxima do mesmo**

##### Documentos a apresentar

- Comprovativo do pagamento da taxa devida. **Se o não entregar**, mesmo que os restantes documentos tenham sido entregues e validados, **a resposta social não poderá entrar em funcionamento.**
- Documento comprovativo do título de posse ou de utilização das instalações.
- Autorização de utilização, sem prejuízo do disposto na alínea c) do artigo 111.º do regime jurídico da urbanização e edificação (RJUE).
- Termo de responsabilidade do diretor de obra, memória descritiva e plantas das instalações, no caso de operações urbanísticas isentas de controlo prévio.
- Documento comprovativo da dispensa de requisitos de instalação e funcionamento, quando aplicável.
- Documento comprovativo da submissão do pedido ao ANEPC, ou quando respeitante à 1.ª categoria de risco, dos órgãos municipais para aprovação das medidas de autoproteção, quando aplicável.
- Mapa de pessoal, com a indicação das respetivas categorias, habilitações literárias e conteúdo funcional.
- Projeto de regulamento interno.
- Minuta do contrato a celebrar com o utente ou seu representante, quando exigível.

##### Local de entrega

Este formulário e demais documentos devem ser enviados por correio eletrónico para um dos endereços indicados em: <https://www.seg-social.pt/pedido-de-licenciamento>, no separador "Contactos" ou apresentados nos serviços de atendimento da Segurança Social.

#### VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do representante legal da entidade está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão     Bilhete de Identidade     Passaporte     Outro \_\_\_\_\_

Número  Validade  ano  mês  dia  \_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo da Segurança Social