



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º**

N.º | Ano | Nome do Centro Distrital

(1)

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento \_\_\_\_\_  
Morada do estabelecimento \_\_\_\_\_  
Código postal [ ] - [ ] \_\_\_\_\_  
Localidade \_\_\_\_\_  
Distrito \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Freguesia \_\_\_\_\_  
Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO**

Nome completo \_\_\_\_\_  
N.º de Identificação de Segurança Social [ ]  
Morada \_\_\_\_\_  
Código postal [ ] - [ ] \_\_\_\_\_  
Localidade \_\_\_\_\_

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta \_\_\_\_\_  
Capacidade máxima da resposta \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) utentes.  
(por extenso)  
Data do Início do Funcionamento \_\_\_\_\_  
ano | mês | dia  
Observações quanto à capacidade, se necessário \_\_\_\_\_

**4 EMISSÃO**

Data de 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 126-A/2021, de 31 de dezembro.

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