



SEGURANÇA SOCIAL

**AUTORIZAÇÃO PROVISÓRIA DE FUNCIONAMENTO N.º** 02|2014<sup>(1)</sup>  
Ano

**REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento C e n t r o S o c i a l e P a r o q u i a l d e  
R e b o r d e l o

Localização do estabelecimento R u a d o s L o u r e i r o s S / N

Código postal 5 3 3 5 - 1 0 3

Localidade R E B O R D E L O

Distrito B r a g a n ç a Concelho V I N H A I S Freguesia R E B O R D E L O

Telefone 278368134 Fax \_\_\_\_\_ E-mail csp\_rebordelo@sapo.pt

**2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA**

Nome completo C e n t r o S o c i a l e P a r o q u i a l d e  
R e b o r d e l o

Morada R u a d o s L o u r e i r o s

Código postal 5 3 3 5 - 1 0 3 R e b o r d e l o

Localidade R E B O R D E L O - V I N H A I S

**3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO**

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

**4 LOTAÇÃO MÁXIMA**

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 18 (DEZOITO) utentes.  
(por extenso)

(continua na pág. seguinte)

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro.

5

**CONDIÇÕES A SATISFAZER**

(Não aplicável a Instituições Particulares de Solidariedade Social ou equiparadas ou outras instituições sem fins lucrativos a abranger por acordo de cooperação)

Area for conditions to be satisfied, consisting of multiple horizontal lines.

6

**EMISSÃO E PRAZO DE VALIDADE**

Documento válido de 2014/01/23 a 2014/07/22 ( 180 dias, renováveis até à celebração Ac. Cooperação ).  
(por extenso)

2014 | 01 | 23  
ano | mês | dia

  
Assinatura e carimbo

**Martinho Nascimento**  
**Diretor de Segurança Social**

**Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados 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.**