



SEGURANÇA SOCIAL

AUTORIZAÇÃO PROVISÓRIA DE FUNCIONAMENTO N.º 01/2014 (*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento	Residência Social N.ª Sr.ª da Conceição		
Localização do estabelecimento	Rua Poço do Barro		
C. Postal	6250-171	Localidade	Maçainhas
Distrito	Castelo Branco	Concelho	Belmonte
		Freguesia	Maçainhas
Telefone	275913707	Fax	
		e-mail	casm.ipss@gmail.com

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo	Centro de Apoio Social de Maçainhas		
Morada	Rua Poço do Barro		
C. Postal	6250-171	Localidade	Maçainhas

3. Actividade exercida no estabelecimento

Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas na modalidade de quartos
--

4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 12 (doze) utentes com a seguinte distribuição:
<ul style="list-style-type: none">• 4 Quartos Individuais (4 residentes)• 4 Quartos duplos (8 residentes)

(continua no verso) →

(*) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março.

OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL.
PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, BEM COMO SOLICITAR A SUA CORRECÇÃO.
AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI

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)

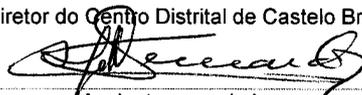
Empty box for conditions to be satisfied.

6. Emissão e prazo de validade

Documento válido de 14/02/2014 a 18/08/2014 (14 de fevereiro de dois mil e catorze a 18 de agosto de dois mil e catorze) renovável até à celebração de acordo de cooperação

Data 14/02/2014

O Diretor do Centro Distrital de Castelo Branco



Assinatura e selo branco