



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 08/2014(*)

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO
DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento **Centro de Dia do Centro Social da Paróquia de Golães**

Localização do estabelecimento **Avenida da Igreja nº 171**

C. Postal **4820-456**

Localidade **Fafe**

Distrito **Braga**

Concelho **Fafe**

Freguesia **Golães**

Telefone **253 599 295**

Fax **253 599 295**

e-mail **cspgolaes@iol.pt**

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo **Centro Social da Paróquia de Golães**

Morada **Avenida da Igreja nº 171**

C. Postal **4820-456**

Localidade **Fafe**

3. Atividade exercida no estabelecimento

Centro de Dia

4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de **20 (vinte) utentes.**

5. Emissão

Data

2014, 04, 14


Assinatura e selo branco

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

OS DADOS CONSTANTES NESTE 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