



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º _____ ⁽¹⁾
Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento _____
Localização do estabelecimento _____
Código postal [] - [] _____
Localidade _____
Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____
Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo _____
Morada _____
Código postal [] - [] _____
Localidade _____

3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO

4 LOTAÇÃO MÁXIMA

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

5 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 99/2011, de 28 de setembro.

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.