



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 15/2014 (*)

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO
DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento **CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DE REGADAS**

Localização do estabelecimento **Rua 5 de Outubro nº 2173**

C. Postal **4820-624**

Localidade **Regadas**

Distrito **Braga**

Concelho **Fafe**

Freguesia **Regadas**

Telefone **253451933**

Fax

e-mail **cspregadas@hotmail.com**

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo **CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DE REGADAS**

Morada **Rua 5 de Outubro nº 2173**

C. Postal **4820-624**

Localidade **Regadas - Fafe**

3. Atividade exercida no estabelecimento

CENTRO DE DIA

4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de **25 (vinte e cinco) utentes.**

5. Emissão

Data **22/09/2014**

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