



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 5 | 2014⁽¹⁾
Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	C E N T R O P A R O Q U I A L E S O C I A L D E B A R B E I T A				
Localização do estabelecimento	L u g a r d e D e v e s a - B e l a				
Código postal	4 9 5 0 - 0 8 7 M o n ç ã o				
Localidade	B a r b e i t a				
Distrito	Viana do Castelo	Concelho	Monção	Freguesia	Bela
Telefone	251534165	Fax	251534140	E-mail	cpsbarbeita@hotmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	C E N T R O P A R O Q U I A L E S O C I A L D E B A R B E I T A
Morada	L U G A R D A I G R E J A - B A R B E I T A
Código postal	4 9 5 0 - 0 4 0 M O N Ç Ã O
Localidade	B A R B E I T A

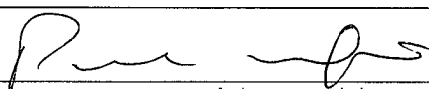
3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO

Centro de Noite

4 LOTAÇÃO MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 8 (oito) utentes. (por extenso)

5 EMISSÃO

2014 07 31 ano mês dia	 Assinatura e carimbo O Diretor do Centro Distrital Paulo Órfão
-----------------------------------	--

(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.