



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 3 | 2 0 1 6 | Centro Distrital de Segurança Social de Bragança ^{III}
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C E N T R O | S O C I A L | E | R E C R E A T I V O | D E |
E | S | P | I | N | H | O | S | O |

Localização do estabelecimento R | U | A | D | O | T | R | O | P | O |

Localidade E | S | P | I | N | H | O | S | O |

Código postal 5 3 3 5 - 0 3 3 | C | A | N | D | E | D | O | - V | I | N | H | A | I | S |

Distrito Bragança Concelho VINHAIS Freguesia CANDEDO

Telemóvel / Telefone 933 680 426 Fax _____ E-mail pauloespinhoso@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo C E N T R O | S O C I A L | E | R E C R E A T I V O | D E |
E | S | P | I | N | H | O | S | O |

Morada R | U | A |D | O | T | R | O | P | O |

Localidade E | S | P | I | N | H | O | S | O |

Código postal 5 3 3 5 - 0 3 3 | C | A | N | D | E | D | O | - V | I | N | H | A | I | S |

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CENTRO DE DIA _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 15 (QUINZE) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 6 | 0 5 | 0 6
ano mês dia

Helder Amado
Diretor da Unidade de Prestações e Contribuições
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 33/2014, de 4 de março.

**Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação 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.**