



SEGURANÇA SOCIAL

REQUERIMENTO

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 ELEMENTOS RELATIVOS À ENTIDADE REQUERENTE

Nome ou Denominação			
N.º de Identificação de Segurança Social ⁽¹⁾		N.º de Identificação Fiscal ⁽¹⁾	
Morada			
Código postal			
Localidade			
País			
Distrito ⁽¹⁾	Concelho ⁽¹⁾	Freguesia ⁽¹⁾	
Telefone	Fax	E-mail	

2 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS À ENTIDADE REQUERENTE

Natureza jurídica ⁽²⁾			
Atividade		Código de Atividade-CAE ⁽¹⁾	
Existe contrato de <i>franchising</i> ?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	
(2) Nomeadamente: Sociedade ou empresário em nome individual; Instituição Particular de Solidariedade Social ou instituição legalmente equiparada; entidade privada que desenvolva atividades de apoio social.			

3 ELEMENTOS RELATIVOS AO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento			
Localização do estabelecimento			
Código postal			
Localidade			
Distrito	Concelho	Freguesia	
Telefone	Fax	E-mail	
Resposta social			
Capacidade proposta do estabelecimento			

⁽¹⁾ Dispensável o preenchimento no caso de requerentes não nacionais.

