



SEGURANÇA SOCIAL

## ALTERAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

Antes de preencher leia com atenção as informações

Indique qual o número do Título de Autorização de Funcionamento que lhe foi atribuído \_\_\_\_\_

### 1 ELEMENTOS DA ENTIDADE REQUERENTE

Nome ou Denominação \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
N.º de Identificação de Segurança Social \_\_\_\_\_ N.º de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_

### 2 ELEMENTOS DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 Identificação da pessoa ou entidade gestora do estabelecimento  
Nome completo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Localidade \_\_\_\_\_

### 3 AUTORIZAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

**Declaro** que a informação que prestei é completa e verdadeira.

**Declaro** que me responsabilizo pelo cumprimento integral dos requisitos de funcionamento exigíveis para a resposta social que a instituição se propõe desenvolver.

**Autorizo** os serviços competentes da Segurança Social a obterem junto de entidades externas, documentação que comprove a informação aqui prestada.

\_\_\_\_\_  
ano      mês      dia

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do representante legal

Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto da Segurança Social da Madeira, I.P.RAM) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os serviços da Segurança Social comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados consulte o portal da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**

#### 4 INFORMAÇÕES

**Este formulário destina-se a informar os serviços competentes da Segurança Social sobre a alteração da denominação do estabelecimento e da pessoa ou entidade gestora do estabelecimento**

##### Documentos a apresentar

Fotocópias de:

- Documento de identificação válido, Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade, Certidão de Registo Civil da pessoa gestora do estabelecimento.
- Cartão de Identificação Fiscal da Pessoa Colectiva ou de Pessoa Singular.

##### Local de entrega

Este formulário e demais documentos devem ser enviados por correio eletrónico para um dos endereços indicados em: <https://www.seg-social.pt/pedido-de-licenciamento>, no separador "Contactos" ou apresentados nos serviços de atendimento da Segurança Social.

#### VALIDAÇÃO DA ASSINATURA (a preencher pelos Serviços da Segurança Social)

Confirmo que a assinatura do representante legal da entidade está em conformidade com o seguinte documento de identificação:

Cartão de Cidadão     Bilhete de Identidade     Passaporte     Outro \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_\_  
ano                      mês                      dia

Assinatura e carimbo da Segurança Social