



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 02 | 2 0 1 5 | Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C O N Q U I S T A C O N T Í N U A , L D A

Localização do estabelecimento C a m i n h o Q u e b r a d a s d e B a i x o , n . º
1 1 0

Código postal 9 0 0 0 - 2 5 4 F u n c h a l

Localidade _____

Distrito R. A. Madeira Concelho Funchal Freguesia S. Martinho

Telefone 964676500 Fax _____ E-mail maiscuidados2015@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo C O N Q U I S T A C O N T Í N U A , L D A

Morada C a m i n h o Q u e b r a d a s d e B a i x o , n . º 1 1 0

Código postal 9 0 0 0 - 2 5 4

Localidade F u n c h a l

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO


Serviço de Apoio Domiciliário _____

4 CAPACIDADE MÁXIMA

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

5 EMISSÃO

2 0 1 5 | 0 8 | 1 1
ano mês dia


Rui Emanuel Pereira da Freitas
Presidente do Conselho Diretivo
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 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.