



SEGURANÇA SOCIAL

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 12/2015 (\*)

Ano

### REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

#### 1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento	DAFAMÍLIA-----				
Localização do estabelecimento	Av. Dr. António Macedo-Exponor, Loja 5 -----				
C. Postal	4450- 617-----	Localidade	Leça da Palmeira -----		
Distrito	Porto-----	Concelho	Matosinhos -----	Freguesia	Leça da Palmeira-----
Telefone	965060786-----	Fax	-----	e-mail:	info@denavarra.pt -----

#### 2. Identificação da entidade gestora

Nome completo	DENAVARRA, LDA. -----		
Morada	Rua Particular do Cerro, 129 -----		
C. Postal	4405-713-----	Localidade	Vila Nova de Gaia-----

#### 3. Actividade exercida no estabelecimento

Serviço de Apoio Domiciliário -----
-------------------------------------

#### 4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (quarenta) utentes.----- por extenso
---

#### 5. Emissão

Data 2015/03/23	 Assinatura e selo branco
-----------------	--

(\*) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março.

OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL.  
PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, BEM COMO SOLICITAR A SUA CORRECÇÃO.  
AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI