



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 03|20|15⁽¹⁾

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento Residencial Sénior
"S.ª Maria dos Anjos"

Localização do estabelecimento Deveissa

Código postal 4990 - 690 Refoios

Localidade Ponte de Lima

Distrito Viana do Castelo Concelho Ponte de Lima Freguesia Refoios

Telefone 258757281 Fax _____ E-mail santamaria-lar@hotmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Ana Maria Pereira Araújo

Morada Mioselios

Código postal 4990 - 690 Refoios

Localidade Refoios

3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS

4 LOTAÇÃO MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 24 (VINTE E QUATRO _____) utentes.
 (por extenso)

5 EMISSÃO

20 . 15 0 . 1

ano mês dia

Paulo Órfão
 O Diretor do Centro Distrital

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro.

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.