



LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 20/2015 (*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento	Casa de Repouso Flor da Amizade Unipessoal, Lda.-----				
Localização do estabelecimento	Rua Conde Vila Flor, n.º 281-----				
C. Postal	4455-576-----	Localidade	Perafita-----		
Distrito	Porto-----	Concelho	Matosinhos-----	Freguesia	Perafita-----
Telefone	224939551-----	Fax	224939551-----	e-mail:	flordaamizade.gerencia@hotmail.com-----

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo	Casa de Repouso Flor da Amizade Unipessoal, Lda.-----		
Morada	Rua Conde Vila Flor, n.º 281-----		
C. Postal	4455- 576-----	Localidade	Perafita-----


3. Actividade exercida no estabelecimento

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas-----
--

4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 14 (catorze) utentes.----- por extenso
--

5. Emissão

Data 2015/05/13	 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