



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 15 | 2 0 1 5 | Centro Distrital de Segurança Social de Leiria ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento V I V A K I - A P O I O A I D O S O S , L D A
Localização do estabelecimento T R A V E S S A A D O C A R V A L H A L , n.º 1 1
Código postal 2 4 1 5 - 6 5 2 | G Â N D A R A D O S O L I V A I S
Localidade M A R R A Z E S
Distrito Leiria Concelho LEIRIA Freguesia U.F. MARRAZES e BAROSA
Telefone 244032098 Fax E-mail lar-vivaki@hotmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo V I V A K I - A P O I O A I D O S O S , L D A
Morada T R A V E S S A A D O C A R V A L H A L , N.º 1 1
Código postal 2 4 1 5 - 6 5 2 | G Â N D A R A D O S O L I V A I S
Localidade M A R R A Z E S

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS - ERPI

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 16 (dezasseis) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2 0 1 5 | 1 1 | 1 7
ano mês dia

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.



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 16 2 0 1 5 Centro Distrital de Segurança Social de Leiria (1)

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento V I V A K I - A P O I O A I D O S O S , L D A
Localização do estabelecimento T R A V E S S A A D O C A R V A L H A L , n.º 1 1
Código postal 2 4 1 5 - 6 5 2 G Â N D A R A D O S O L I V A I S
Localidade M A R R A Z E S
Distrito Leiria Concelho LEIRIA Freguesia U.F. MARRAZES e BAROSA
Telefone 244032098 Fax E-mail lar-vivaki@hotmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo V I V A K I - A P O I O A I D O S O S , L D A
Morada T R A V E S S A A D O C A R V A L H A L , N.º 1 1
Código postal 2 4 1 5 - 6 5 2 G Â N D A R A D O S O L I V A I S
Localidade M A R R A Z E S

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CENTRO DE DIA

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 5 (cinco) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2 0 1 5 | 1 1 | 1 7
ano mês dia

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.