



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º

02

| 2 0 1 6 |

AVEIRO

III

N.º

Ano

Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C A S A D O S O L P O E N T E - R E S I D E N C I A L S É N I O R L D A .

Localização do estabelecimento R U A D E S Ã O P A I O N º 3 0

Código postal 3 8 0 0 - 8 7 1

Localidade R E Q U E I X O

Distrito Aveiro Concelho AVEIRO Freguesia REQUEIXO

Telefone 234 938235 Fax 234 938237 E-mail casadosolpoente@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo C A S A D O S O L P O E N T E - R E S I D E N C I A L S É N I O R L D A .

Morada R U A D E S Ã O P A I O N º 3 0

Código postal 3 8 0 0 - 8 7 1

Localidade R E Q U E I X O - A V E I R O

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS (07 apartamentos com quartos duplos, 04 quartos individuais e 16 quartos duplos).

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 50 (CINQUENTA) utentes. (por extenso)

5 EMISSÃO

2026, 02 29 ano mês dia

Assinado pelo Diretor

(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.