



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 02 | 2 0 1 6 | Centro Distrital de Vila Real ^{III}
N.º Ano Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C u i d a d o s e C o n f o r t o

Localização do estabelecimento R C r u z d a s A l m a s L o t e 2 1 L o j a G

Código postal 5 0 0 0 - 0 4 6 V i l a R e a l

Localidade V i l a R e a l

Distrito Vila Real Concelho Vila Real Freguesia União de Freguesias de Vila Real

Telefone 914388687 Fax _____ E-mail cuidadoseconfortovilareal@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo C l á u d i a S o f i a S i l v a T e i x e i r a C a m p e ã o

Morada R M a r e c h a l T e i x e i r a R e b e l o N.º 1 4 9 1.º D t

Código postal 5 0 0 0 - 0 4 6 V i l a R e a l

Localidade _____

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário - SAD _____

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 60 (Sessenta) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2016 03 11
ano mês dia

José Barroso Rebelo
Diretor da Segurança Social
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.