



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 9 | 2 0 1 6 | CENTRO DISTRI TAL DO PORTO |
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º | |
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | L | A | R | | P | A | D | R | E | | P | A | C | H | E | C | O | |
Localização do estabelecimento | T | r | a | v | e | s | s | a | | d | a | | I | g | r | e | j | a | | | 3 | 9 | |
Localidade | C | e | p | e | l | o | s | |
Código postal | 4 | 6 | 0 | 0 | | - | 2 | 1 | 9 | | C | e | p | e | l | o | s | |
Distrito Porto Concelho Amarante Freguesia União Freguesias de Amarante
Telemóvel / Telefone 255433576 Fax 255433584 E-mail geral@clap.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo | C | E | N | T | R | O | | L | O | C | A | L | | D | E | | A | N | I | M | A | Ç | ã | O | | E | | P | R | O | M | O | Ç | ã | O | |
| R | U | R | A | L | |
Morada | R | u | a | | d | e | | C | r | e | s | t | i | l | h | a | s | | | 3 | 3 | 2 | |
Localidade | A | m | a | r | a | n | t | e | |
Código postal | 4 | 6 | 0 | 0 | | - | 8 | 0 | 1 | | V | i | l | a | | C | h | ã | | d | o | | M | a | r | ã | o | |

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas-----

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2 0 1 6 | 0 3 | 2 4
ano mês dia

ANABELA ALMEIDA
Diretora Adjunta

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 2014, de 4 de março.

Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação 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.