



SEGURANÇA SOCIAL

**LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º** 04 | 2016<sup>(1)</sup>

**REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento C e n t r o d e A p o i o S o c i a l S ã o  
F r a n c i s c o

Localização do estabelecimento R u a d a F o n t e n 2

Código postal 2 0 8 0 - 0 7 6 A l m e i r i m

Localidade A L M E I R I M

Distrito Santarém Concelho ALMEIRIM Freguesia ALMEIRIM

Telefone 932328166 Fax \_\_\_\_\_ E-mail saofrancisco.gp@gmail.com

**2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA**

Nome completo M a r r i a G a r c i a & J o ã o M a r o u ç o L D A

Morada R u a d a F o n t e n 2

Código postal 2 0 8 0 - 0 7 6 A l m e i r i m

Localidade A l m e i r i m

**3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO**

Serviço de Apoio Domiciliário(SAD)

**4 LOTAÇÃO MÁXIMA**

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 15 (QUINZE) utentes.  
(por extenso)

**5 EMISSÃO**

2016 02 24 \_\_\_\_\_  
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 99/2011, de 28 de setembro.

**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.**