



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 05 | 2 0 1 6 | (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ |
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento R e s i d e n c i a l | G e r i á t r i c a | N o v a |
G e r a ç ã o

Localização do estabelecimento R u a | J o a q u i m | J o s é | D e l g a d o |
n.º | 3 |

Localidade C h a v e s

Código postal 5 4 0 0 - 3 3 2

Distrito Vila Real Concelho Chaves Freguesia Santa Maria Maior

Telemóvel / Telefone 276 301 050 Fax _____ E-mail soprobebrilho2015@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo R e s i d e n c i a l | G e r i á t r i c a | N o v a |
G e r a ç ã o | U n i p e s s o a l | L D A

Morada Q u i n t a | d o | P r o m b a l | L o t e | 8 |

Localidade C h a v e s

Código postal 5 4 0 0 - 2 6 5 C h a v e s

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 57 (Cinquenta e sete) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2016 05 04
ano mês dia

[Assinatura]
Diretor Assinatura de Imbricação Social

(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 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.