



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 24 | 2 0 1 6 | CENTRO DISTRITAL DO PORTO ¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substituir a licença n.º 5 | 2 0 0 9
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L | A | R | C | H | U | V | A | D | E | P | R | A | T | A | , | L | D | A

Localização do estabelecimento R | u | a | S | . | R | o | q | u | e | d | a | L | a | m | e | i | r | a | , | 2 | 3 | 1 | 1

Localidade P | o | r | t | o

Código postal 4 | 3 | 5 | 0 - 3 | 1 | 7 | P | o | r | t | o

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Campanhã

Telemóvel / Telefone 225 101 412 Fax 917 567 784 E-mail larchuvadeprata@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo L | A | R | C | H | U | V | A | D | E | P | R | A | T | A | , | L | D | A

Morada R | u | a | S | . | R | o | q | u | e | d | a | L | a | m | e | i | r | a | , | 2 | 3 | 1 | 1

Localidade P | o | r | t | o

Código postal 4 | 3 | 5 | 0 - 3 | 1 | 7 | P | o | r | t | o

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS-----

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2 0 1 6 | 0 8 | 1 9
ano mês dia

Ricardo Lemos
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 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.