



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 25 | 2 0 1 6 | CENTRO DISTRIITAL DO PORTO
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento B e l o v e d - C u i d a d o s d e S a ú d e L d a .

Localização do estabelecimento R u a d o C a m p o A l e g r e n . ° 4 9 0

Localidade _____

Código postal 4 1 5 0 - 1 7 0

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Lordelo do Ouro, Massarelos

Telemóvel / Telefone 919422846 Fax _____ E-mail DANIELAMARIAMELO@GAMIL.COM

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo B e l o v e d - C u i d a d o s d e S a ú d e L d a .

Morada R u a d o C a m p o A l e g r e n . ° 4 9 0

Localidade _____

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

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (Quarenta) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 6 | 0 9 | 1 4
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto

(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.**