



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

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

Substitui a licença n.º _____ | _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento H O S P E D A R I A S Ã O J O S É

Localização do estabelecimento R U A B E A T R I Z C O S T A S / N

Localidade A F E I T E I R A

Código postal 7 0 8 0 - 3 0 1 | V E N D A S N O V A S

Distrito Évora Concelho Vendas Novas Freguesia Freguesia de Vendas Novas

Telemóvel / Telefone 265890175 Fax _____ E-mail hospedariasaojose@outlook.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo M I L E N A I G L É S I A S U N I P E S S O A L L D I ª

Morada A V E N I D A J A I M E C O R T E S Ã O N º 1 5 8 1 º D T º

Localidade S E T Ú B A L

Código postal 2 9 1 0 - 5 4 0 | S E T Ú B A L

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CENTRO DE DIA _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 6 (SEIS _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 6 | 1 0 | 2 8
ano mês dia

Sónia Ramos
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.