SEGURANÇA SOCIAL

# LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

## 1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

☐ Licença n.º _____ / _____ / _____ (1)
Ano — Serviço de Segurança Social

☒ Substitui a licença n.º 05 / 2015
Ano

## 2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento CASA DOS AVÓS

Localização do estabelecimento Sitio do Fundo - Amaro Gonçalves
CXP 13099-H

Localidade Luz de Tavira

Código postal 8800-120 Luz de Tavira

Distrito Faro Concelho Tavira Freguesia Luz de Tavira

Telemóvel / Telefone 281 098 082 Fax _____ E-mail casadosavos.brito@gmail.com

## 3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo HORAS D'AFECTO, LDA

Morada Avenida Heróis da Pátria, Lt G - 4º Dto

Localidade Faro

Código postal 8005-103 Faro

## 4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS (R/C: 3 quartos individuais, 5 quartos duplos, 1 quarto triplo; 1ºandar: 1 quarto triplo)

## 5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 19 (dezanove) utentes.
(por extenso)

## 6 EMISSÃO

2016 / 11 / 21
ano / mês / dia

Margarida Flores
Diretora de Segurança Social
Assinatura e carimbo
Centro Distrital de Faro

(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.**