



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 45 | 2 0 1 6 | CENTRO DISTRITAL DE LISBOA <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento S Ó L I O | L A R

Localização do estabelecimento A V E N I D A | M A N U E L | A L P E D R I N H A | N.º | 3,6  
- | 3,6 | A

Código postal 2 7 2 0 - 3 5 5 | A M A D O R A

Localidade Á G U A S | L I V R E S

Distrito Lisboa Concelho AMADORA Freguesia ÁGUA LIVRES

Telefone 214 968 689 Fax 214 968 689 E-mail mail@solio.pt

**2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA**

Nome completo S Ó L I O | L A R , | L D A

Morada A V E N I D A | M A N U E L | A L P E D R I N H A | N.º | 3,6 - 3,6 A

Código postal 2 7 2 0 - 3 5 5 | A M A D O R A

Localidade Á G U A S | L I V R E S

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

**4 CAPACIDADE MÁXIMA**

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 27 ( VINTE E SETE ) utentes.  
(por extenso)

**5 EMISSÃO**

2 0 1 6 | 0 8 | 2 4  
ano mês dia

Isabel Saldida  
Assinatura e carimbo  
Diretora do Centro Distrital de Lisboa

(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 serão objeto de registo informático na base de dados 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.