



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	29	2 0 1 6	CENTRO DISTRITAL DO PORTO
		Ano	Serviço de Segurança Social
<input checked="" type="checkbox"/> Substitui a licença n.º	14	2 0 0 4	
		Ano	

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	A, V, Ó, S, & C, O, M, P, A, N, H, I, A, L, D, A,		
Localização do estabelecimento	Rua Nova das Marinhas, n.º 82		
Localidade	Gulpiihares		
Código postal	4 4 0 5 - 6 6 3	Vila Nova de Gaia	
Distrito	Porto	Concelho	Vila Nova de Gaia
		Freguesia	Gulpiihares
Telemóvel / Telefone	937 538 080	Fax	227 538 082
		E-mail	avos.ca@hotmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	A, V, Ó, S, & C, O, M, P, A, N, H, I, A, L, D, A,		
Morada	Rua Nova das Marinhas, n.º 82		
Localidade	Gulpiihares		
Código postal	4 4 0 5 - 6 6 3	Vila Nova de Gaia	

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de	13	(treze)) utentes.
		(por extenso)	

6 EMISSÃO

2 0 1 6 1 0 1 8	ROSÁRIO LOUREIRO Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto
ano mês dia	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.