



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	34	2 0 1 6	CENTRO DISTRITAL DO PORTO
	Ano		Serviço de Segurança Social
<input type="checkbox"/> Substitui a licença n.º		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	R u a , N o v a d a s M a r i n h a s , n . º 8 2		
Localidade	G u l p i l h a r e s		
Código postal	4 4 0 5	6 6 3	V i l a , N o v a d e G a i a
Distrito	Porto	Concelho	Vila Nova de Gaia
		Freguesia	Gulpihares
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	R u a , N o v a d a s M a r i n h a s , n . º 8 2		
Localidade	G u l p i l h a r e s		
Código postal	4 4 0 5	6 6 3	V i l a , N o v a d e G a i a

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 1 1 6	ROSÁRIO LOUREIRO Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto Assinatura e carimbo
ano mês dia	

(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.