



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 08 | 2 0 1 6 | AVEIRO (1)
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento SANTOS, E, FERREIRA, SAÚDE, LDA

Localização do estabelecimento ESTRADA NACIONAL, 109, N.º 88, R/C, H, D.T.O.

Localidade SANTO ANDRÉ DE VAGOS

Código postal 3840-560 | SANTO ANDRÉ DE VAGOS

Distrito Aveiro Concelho VAGOS Freguesia STO. ANDRÉ DE VAGOS

Telemóvel / Telefone 967618247 Fax _____ E-mail GERAL@SANTOSEFERREIRASAUDE.COM

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo SANTOS, E, FERREIRA, SOLUÇÕES, ESPECIAL, L, ZADIAS, EM, SAÚDE, LDA

Morada RUA NOS SIA, SENHORA DE FÁTIMA, N.º 2

Localidade OUCIA

Código postal 3840-302 | VAGOS

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVICO DE APOIO DOMICILIÁRIO

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 24 (VINTE E QUATRO) utentes.
[por extenso]

6 EMISSÃO

2 0 1 6 | 1 0 | 1 7
ano mês dia

Manuel Ruivo
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 13/2014, 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.