



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 13 | 2016 | AVEIRO ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento G E R I V I D A

Localização do estabelecimento R U A V A S C O D A G A M A N ° 1 2 1 B R / C H
D T O

Localidade S ã O S A L V A D O R

Código postal 3 8 3 0 - 2 2 5 | S ã O S A L V A D O R

Distrito Aveiro Concelho ÍLHAVO Freguesia SÃO SALVADOR

Telemóvel / Telefone 915398782 Fax _____ E-mail GERENCIA_GERIVIDA@OUTLOOK.PT

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo F Á B I O B A R B O S A E I S A B E L R O C H A L D A

Morada A V E N I D A S A N T O A N T Ó N I O N ° 4 0 R / C H ã O

Localidade S A N T A J O A N A

Código postal 3 8 1 0 - 3 3 2 | A V E I R O

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVICO DE APOIO DOMICILIÁRIO _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (QUARENTA) _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2016 | 12 | 14
ano mês dia

Assinatura e carimbo
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.