



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 04 | 2016

(1)

N.º

Ano

Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento H, G, Residências, Viana, Lda

Localização do estabelecimento Passeio, Mordomas, da Romaria

Código postal 4900-532 Viana do Castelo

Localidade Viana do Castelo

Distrito Viana do Castelo Concelho Viana do Castelo Freguesia Sta Maria Maior

Telefone 2258824905 Fax _____ E-mail geral@hgviana.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo H, G, Residências Viana, Lda

Morada Passeio Mordomas da Romaria

Código postal 4900-532 Viana do Castelo

Localidade Viana do Castelo

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS _____

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 45 (Quarenta e Cinco) _____) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2016 | 12 | 07
ano mês dia

[Assinatura]
Assinatura e carimbo
[Carimbo do Centro Distrital]

(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.