



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 02 | 2 0 1 7 | CENTRO DISTRITAL DE LISBOA (1)

N.º

Ano

Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento RESIDÊNCIA III - SANTA TERESINHA

Localização do estabelecimento RUA CIDADE DE ÉVORA, N.º 199 e 199 - A

Código postal 2775 - 162 PAREDE

Localidade PAREDE

Distrito Lisboa Concelho CASCAIS Freguesia PAREDE

Telefone 910744852 Fax E-mail alfazemazul.hc@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo ALFAZEMA AZUL - HEALTH CARE, LDA

Morada RUA DA ESPERANÇA, N.º 22

Código postal 2740 - 059 PORTO SALVO

Localidade PORTO SALVO

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

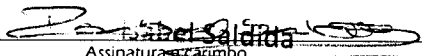
ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 11 ( ONZE ) utentes.  
(por extenso)

5 EMISSÃO

2 0 1 7 | 0 1 | 2 0  
ano mês dia

  
Assinatura e carimbo

Directora do Centro Distrital de Lisboa

(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 maio.

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.