



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 53 | 2 0 1 6 | CENTRO DISTRITAL DE LISBOA (11)
N.º Ano Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C | O | R | A | Ç | ã | O | J | O | V | E | M |
Localização do estabelecimento L | A | R | G | O | D | A | I | G | R | E | J | A |
Código postal 2 | 7 | 2 | 5 | - | 0 | 6 | 1 | M | E | M | M | A | R | T | I | N | S |
Localidade M | E | M | M | A | R | T | I | N | S |
Distrito Lisboa Concelho SINTRA Freguesia ALGUEIRÃO - MEM MARTINS
Telefone 219226400 Fax 219226409 E-mail geral@cspammm.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo C | E | N | T | R | O | S | O | C | I | A | L | P | A | R | O | Q | U | I | A | L | D | E | A | L | G | U | E | I | R | ã | O |
- M | E | M | M | A | R | T | I | N | S | M | E | R | C | Ê | S |
Morada L | A | R | G | O | D | A | I | G | R | E | J | A |
Código postal 2 | 7 | 2 | 5 | - | 0 | 6 | 1 | M | E | M | M | A | R | T | I | N | S |
Localidade M | E | M | M | A | R | T | I | N | S |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 20 (VINTE) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2 0 1 6 | 1 2 | 2 2
ano mês dia
Diretora do Centro Distrital de Lisboa

(11) 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.