



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 8 2 0 1 7 CENTRO DISTRITAL DO PORTO
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L A Ç O S D E C O N F O R T O - A P O I O A O
D O M I C Í L I O , U N I P E S S O A L , L D A

Localização do estabelecimento A v e n i d a D . M a n u e l I l l i n . º 2 0 4 1 - 7 º
S a l a - 1

Localidade M a i a

Código postal 4 4 7 0 - 1 4 7 M a i a

Distrito Porto Concelho Maia Freguesia Cidade da Maia

Telemóvel / Telefone 932 272 015 Fax E mail anacarvalho.asocial@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo L A Ç O S D E C O N F O R T O - A P O I O A O D O M I C Í L I O
U N I P E S S O A L , L D A

Morada A v e n i d a D . M a n u e l I l l i n . º 2 0 4 1 - 7 º S a l a - 1

Localidade M a i a

Código postal 4 4 7 0 - 1 4 7 M a i a

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 60 (sessenta) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 0 3 | 0 3
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto
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.