



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	10	2 0 1 7	CENTRO DISTRITAL DE LISBOA	(1)
		Ano	Serviço de Segurança Social	
<input type="checkbox"/> Substitui a licença n.º		Ano		

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	S E N S I L M A F R A		
Localização do estabelecimento	L A R G O D O S C O M B A T E N T E S , 4 0		
Localidade	M A F R A		
Código postal	2 6 4 0	-	4 9 2 M A F R A
Distrito	Lisboa	Concelho	MAFRA Freguesia MAFRA
Telemóvel / Telefone	261813123	Fax	261813123 E-mail mafra@sensil.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	N U N O H E N R I Q U E U N I P E S S O A L L I D A		
Morada	L A R G O D O S C O M B A T E N T E S , 4 0		
Localidade	M A F R A		
Código postal	2 6 4 0	-	4 9 2 M A F R A

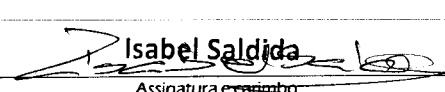
4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2 0 1 7 0 3 2 7	
ano mês dia	Assinatura e carimbo
	Diretora 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 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.