



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 12 | 2 0 1 7 | CENTRO DISTRIAL DE LISBOA ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ |
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento D O M U S A U R E A

Localização do estabelecimento R U A D A C R U Z , N.º 7 8

Localidade P E X I L I G A I S

Código postal 2 7 2 5 - 1 9 3 A L G U E I R Ã O - M E M M A R T I N S

Distrito Lisboa Concelho SINTRA Freguesia ALGUEIRÃO-MEM MARTINS

Telemóvel / Telefone 218549286 Fax _____ E-mail info@domusaurea.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo D O M U S A U R E A , U N I P E S S O A L , L D A

Morada A V I , I N F A N T E D . H E N R I Q U E , 3 3 3 H E S C , 1 0

Localidade L I S B O A

Código postal 1 8 0 0 - 2 5 7 L I S B O A

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 48 (QUARENTA E OITO) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 0 3 | 2 7
ano mês dia

Sabela Saldida
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 13/2016, de 15 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.