



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 08 | 2016 | CENTRO DISTRICTAL DE SANTARÉM "1"
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento Care For You - Serviços Apoio
Domiciliário

Localização do estabelecimento Praça Lourenço de Carvalho n.º 23
Escritório C

Localidade Almeirim

Código postal 2080 - 043 | Almeirim

Distrito Santarém Concelho Almeirim Freguesia Almeirim

Telemóvel / Telefone 967995151 Fax _____ E-mail careforyou.sad@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Sara Margarida Almeida Raposo

Morada Av. Dr. Mário Soares, Lote 135, 1.º Esq.

Localidade Almeirim

Código postal 2080 - 001 | Almeirim

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 extensão)

6 EMISSÃO

20160516,
ano mês dia


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.