



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 9 | 2 0 1 7 | Centro Distrital de Coimbra ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º 1 | 2 0 1 3
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento A m a n h a | S o l i d a r i o

Localização do estabelecimento R u a | A n t ó n i o | B e n t e s | - | L o t e | 7 | B

Localidade C o i m b r a

Código postal 3 0 3 0 - 4 8 7 | C o i m b r a

Distrito Coimbra Concelho Coimbra Freguesia Santo António dos Olivais

Telemóvel / Telefone 239094460 Fax ----- E-mail amanha.solidario@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo A m a n h a | S o l i d a r i o | U n i p e s s o a l | L d a

Morada R u a | A n t ó n i o | B e n t e s | L o t e | 7 | B

Localidade C o i m b r a

Código postal 3 0 3 0 - 4 8 7 | C o i m b r a

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Apoio Domiciliário (serviços Administrativos) -----

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2017 | 05 | 09
ano mês dia

Rita Ferreira T. Almeida
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.