



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 12 | 2 0 1 7 | CENTRO DISTRIAL DO PORTO
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | I | N | T | E | R | D | O | M | I | C | I | L | I | O |

Localização do estabelecimento | R | u | a | C | o | s | t | a | C | a | b | r | a | l | 2 | 3 | 1 |

Localidade | P | a | r | a | n | h | o | s |

Código postal | 4 | 2 | 0 | 0 | - | 2 | 2 | 1 | | P | o | r | t | o |

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Paranhos

Telemóvel / Telefone 220990619 Fax E-mail

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo | I | N | E | V | I | T | A | V | E | L | E | E | S | S | E | N | C | I | A | L | U | N | I | P | E | S | S | O | A | L |

| L | D | A |

Morada | R | u | a | J | e | r | o | n | i | m | o | M | e | n | d | o | n | ç | a | 8 | 7 |

Localidade | B | o | n | i | f | i | m |

Código postal | 4 | 2 | 0 | 0 | - | 3 | 3 | 5 | | P | o | r | t | o |

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 0 5 | 1 7
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.