



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 06 | 2 0 1 7 | CENTRO DISTRI TAL DE BRAGA <sup>(1)</sup>

N.º

Ano

Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento L A R D A S T E R M A S

Localização do estabelecimento R u a d a V e i g a n .º 5

Código postal 4 7 2 0 - 7 1 5 A m a r e s

Localidade A m a r e s

Distrito Braga Concelho Amares Freguesia Caldelas, Sequeiros e Paranhos

Telefone 910327304 Fax \_\_\_\_\_ E-mail lardastermas@csvh.pt

**2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA**

Nome completo C E N T R O S O C I A L D O V A L E D O H O M E M

Morada R u a F r a n c i s c o S á C a r n e i r o

Código postal 4 7 3 0 - 2 6 3 V i l l a V e r d e

Localidade L a n h a s

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Serviço de Apoio Domiciliário

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

**4 CAPACIDADE MÁXIMA**

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 30 (Trinta utentes \_\_\_\_\_) utentes.  
(por extenso)

**5 EMISSÃO**

2 0 1 7 | 0 6 | 2 3  
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 serão objeto de registo informático na base de dados 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.