



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 06 | 2 0 1 7 | AVEIRO (1)

Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____

Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento R E S I D E N C I A L S É N I O R E S T R E L A C O N F I A N T E

Localização do estabelecimento T R A V E S S A D O P R O F E S S O R P R I M Á R I O
N.º 4

Localidade E S T A R R E J A

Código postal 3 8 6 0 | 2 6 0 | E S T A R R E J A

Distrito Aveiro Concelho ESTARREJA Freguesia BEDUIDO E VEIROS

Telemóvel / Telefone 96 5610322 Fax _____ E-mail estrelaconfiante@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo E S T R E L A C O N F I A N T E L D A

Morada T R A V E S S A D O P R O F E S S O R P R I M Á R I O N.º 4

Localidade E S T A R R E J A

Código postal 3 8 6 0 | 2 6 0 | E S T A R R E J A

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS
(TRÊS QUARTOS INDIVIDUAIS, SEIS QUARTOS DUPLOS E DOIS QUARTOS TRIPLOS)

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 21 (VINTE E UM) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2017 | 07 | 31
ano mês dia

O Diretor
Manuel Pissarro
Assinatura e carimbo

(1) Emitida no âmbito 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.