



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 20 | 2 0 1 7 | CENTRO DISTRI TAL DO PORTO
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | L a r e C e n t r o d e D i a P a d r e A m é r i c o |

Localização do estabelecimento | R u a d a P ó v o a 2 5 9 |

Localidade | P a ç o d e S o u s a |

Código postal | 4 5 6 0 | - | 3 9 2 |

Distrito Porto Concelho Penafiel Freguesia Paço de Sousa

Telemóvel / Telefone 255 094 797 Fax _____ E-mail asdvps@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo | A s s o c i a ç ã o d e D e s e n v o l v i m e n t o d a V i l a d e P a ç o d e S o u s a |

Morada | A v i d a L i b e r d a d e 8 8 9 D r . |

Localidade | P a ç o d e S o u s a |

Código postal | 4 5 6 0 | - | 3 8 3 | P e n a f i e l |

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

centro de dia _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 0 7 | 1 8
ano mês dia

MIGUEL CARDOSO
Diretor 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.