



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 21 | 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 | 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 | | 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 | |

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

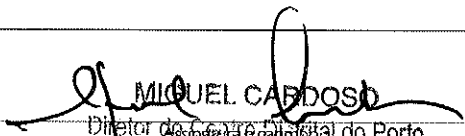
Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas -----

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 28 (vinte e oito) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 0 7 | 1 9
ano mês dia


MIGUEL CARDOSO
Diretor do Centro Distrital do Porto

[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.