



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input type="checkbox"/> Licença n.º	22		2 0 1 7		CENTRO DISTRITAL DO PORTO	(1)
			Ano		Serviço de Segurança Social	
<input type="checkbox"/> 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	assdvps@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 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

Serviço de Apoio Domiciliário	-----					

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de	20	(vinte	-----)	utentes.
[por extenso]					

6 EMISSÃO

2 0 1 7 0 7 1 9	 MIGUEL CARDOSO Diretor do Centro Distrital do Porto Assinatura e carimbo					
ano	mes	dia				

(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 for disponível, bem como consultar www.seg-social.pt.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.