



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 30 | 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 | C r u z a d a d e B e m F a z e r d a P a z |

Localização do estabelecimento | R u a E l i a s G a r c i a 4 7 |

Localidade | S a n t a M a r i n h a e S . P e d r o d a A f u r a d a |

Código postal | 4 4 3 0 - 0 9 0 |

Distrito Porto Concelho Vila Nova de Gaia Freguesia St.ª Marinha S. Pedro Afurada

Telemóvel / Telefone 223759304 Fax _____ E-mail cruzadabemfazerdapaz@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo | C r u z a d a d e B e m F a z e r d a P a z |

Morada | R u a E l i a s G a r c i a 4 3 |

Localidade | S a n t a M a r i n h a e S . P e d r o d a A f u r a d a |

Código postal | 4 4 3 0 - 0 9 0 | V i l a N o v a D E g a i a |

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário: _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 55 (cinquenta e cinco) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 1 0 | 2 3
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta 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.