



SEGURANÇA SOCIAL

## LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

### 1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 3 | 2 0 1 7 | CDIST GUARDA (1)  
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º \_\_\_\_\_  
Ano

### 2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento O B R A | D E | N O S S A | S E N H O R A | D A S  
C A N D E I A S

Localização do estabelecimento R U A | D A | A L E G R I A | N . | 9 3 6 | - | 2 ° | D T .

Localidade P O R T O

Código postal 4 0 0 0 - 0 4 0 | P O R T O

Distrito Porto Concelho PORTO Freguesia BONFIM

Telemóvel / Telefone 225379957 Fax 220105407 E-mail candeias.secretaria@gmail.com

### 3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo L A R | R E S I D E N C I A L | D E | S ã O | J O S É

Morada Q U I N T A | D O | P E Z I N H O

Localidade P I N H E L

Código postal 6 4 0 0 - 5 5 0 | P i n h e l

### 4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

LAR RESIDENCIAL

### 5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 17 (Dezassete) utentes.  
(por extenso)

### 6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 1 0 | 1 8  
ano mês dia

[Assinatura]  
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.**