



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 10 | 2 0 1 7 | (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento M A R É D E S A Ú D E , O R T O P E D I A E C E N T R
O D E B E M - E S T A R

Localização do estabelecimento R U A D A S A N C O R A S M . º 2 6

Localidade P E N I C H E

Código postal 2 5 2 0 - 2 5 7

Distrito Leiria Concelho PENICHE Freguesia PENICHE

Telemóvel / Telefone 965 692 647 Fax _____ E-mail maresaude@g-mail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo M A R É D E S A Ú D E , U N I P E S S O A L L D A

Morada R U A 1 3 D E M A I O N . º 6

Localidade P E N I C H E

Código postal 2 5 2 0 - 2 5 7 P E N I C H E

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO


SAD Atendimento e Arquivo _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 1 2 | 1 3
ano mês dia


Assinatura e carimbo Maria do Céu Mendes
Directora

(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.