



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 40 | 20 | 17 | CENTRO DISTRIAL DE LISBOA (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento R E C R E I O D E A N D O R I N H A - S E N I O R
R E S O R T

Localização do estabelecimento R U A M A R G I N A L N.º 49

Localidade P E R O M O N I Z

Código postal 2550 - 478 | P E R O M O N I Z - C A D A V A L

Distrito Lisboa Concelho CADAVAL Freguesia CADAVAL E PERO MONIZ

Telemóvel / Telefone 262698012 Fax _____ E-mail geral@recreiodandorinha.social

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo R E C R E I O D E A N D O R I N H A - S E N I O R R E S O R T
L D A

Morada R U A M A R G I N A L N.º 49

Localidade P E R O M O N I Z

Código postal 2550 - 478 | P E R O M O N I Z - C A D A V A L

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

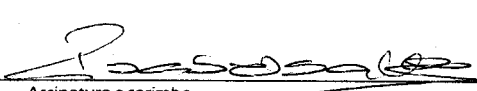
ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 27 | VINTE S SETE | utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

20 | 17 | 08 | 09
ano mês dia

_____ 
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.