



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 47 | 2017 | Centro Distrital de Lisboa ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C I A F A P I - A J U

Localização do estabelecimento R u a A m á l i a R o d r i g u e s N.º 1 5 9

Localidade A b u x a r d a

Código postal 2 7 5 5 - 0 2 0 | A l c a b i d e c h e

Distrito Lisboa Concelho Cascais Freguesia Alcabideche

Telemóvel / Telefone 214821442 Fax _____ E-mail ajudirecao@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo F U N D A Ç Ã O A J U - J E R Ó N I M O U S E R A

Morada R u a A m á l i a R o d r i g u e s N.º 1 5 9

Localidade A b u x a r d a

Código postal 2 7 5 5 - 0 2 0 | A l c a b i d e c h e

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 100 (cem) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2017 | 09 | 01
ano mês dia

[Assinatura]
Diretora do Centro Distrital de Lisboa
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.