



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	49		2 0 1 7		Centro Distrital de Lisboa	"1)
			Ano		Serviço de Segurança Social	
<input checked="" type="checkbox"/> Substitui a licença n.º	42		2 0 1 6			
			Ano			

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	A P O I O D O M I C I L I Á R I O A J U D A R A				
	C A M I N H A R I				
Localização do estabelecimento	R u a S i l v a C a r v a l h o n.º 5 2 B				
Localidade	L i s b o a				
Código postal	1 2 5 0	-	2 5 4	L i s b o a	
Distrito	Lisboa	Concelho	Lisboa	Freguesia	Campo de Ourique
Telemóvel / Telefone	213471399	Fax		E-mail	geral@ajudaracaminhar.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	L I D E R I A R I A L E G R I A S L D A			
Morada	R u a d a s T a i p a s N.º 1 3 , 1.º a n d a r			
Localidade	L i s b o a			
Código postal	1 2 5 0	-	2 5 4	L i s b o a

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário	

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2 0 1 7 0 9 0 1	Isabel Saldida
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.