



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 1 4 2 0 1 7 Centro Distrital de Santarém 11
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento UNIDADE DE INTERNAMENTO PRIVADO

Localização do estabelecimento AV. DR. CÂNDIDO NUNES MADUREI, RUA N.º 102

Localidade TOMAR

Código postal 2300-531 TOMAR

Distrito Santarém Concelho TOMAR Freguesia UNIÃO FREG. TOMAR

Telemóvel / Telefone 249320070 Fax 249341464 E-mail hospitalscmtomar@hotmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo S. ANT. CAS. DA MISERICÓRDIA DE TOMAR

Morada RUA INFANTARIA QUINZE 9 E

Localidade TOMAR

Código postal 2300-585 TOMAR

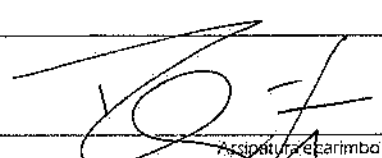
4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) _____
 (com capacidade para 15 (quinze) utentes) _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 15 (quinze) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2017 8 4  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.