



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 4 | 2 0 1 8 | Centro Distrital do Porto (1)

Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º 16 | 2 0 0 8

Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento A v ó s , e , N e t o s - A p o i o à F a m í l i a
L d a

Localização do estabelecimento R u a d a B o a v i s t a 8 4 4 - 5 . º S a l a
5 . 3

Localidade P o r t o

Código postal 4 0 5 0 - 1 0 6

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Cedofeita

Telemóvel / Telefone 226 054 969/70 Fax ----- E-mail info@avosenetos.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo A v ó s , e , N e t o s - A p o i o à F a m í l i a L d a

Morada R u a d a B o a v i s t a 8 4 4 , 5 . º s a l a 5 . 3

Localidade C e d o f e i t a

Código postal 4 0 5 0 - 1 0 6 P o r t o

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário-----

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 60 (sessenta) utentes.

(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 8 | 0 1 | 2 9

ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Rosário Loureiro
Diretora Adjunta do Centro Distrital

(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.