



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 62 | 2 0 1 7 | Centro Distrital de Lisboa (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L I A R I S J O R G E

Localização do estabelecimento R U A D A V I D L O P E S N º 2 6

Localidade L I S B O A

Código postal 1 9 0 0 - 1 7 7

Distrito Lisboa Concelho Lisboa Freguesia Penha de França

Telemóvel / Telefone 218110021 Fax _____ E-mail larsaojorge@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo B R A N D Ã O E G H I R I A - C L Í N I C A S J O R G E L D A

Morada R U A D A V I D L O P E S N º 2 6

Localidade L I S B O A

Código postal 1 9 0 0 - 1 7 7 L I S B O A

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 20 (Vinte) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 1 2 | 0 6
Ano mês dia

[Assinatura]
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. Podrà consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.