

SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 1 | 2 0 1 8 | Centro Distrital de Braga ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L A R N I R V A N A F A I A

Localização do estabelecimento R u a d o T e r r e i r o N . ° 6 7

Localidade C a b e c e i r a s d e B a s t o

Código postal 4 8 6 0 - 2 1 1 | F A I A C B C

Distrito Braga Concelho Cabeceiras de Basto Freguesia Faia

Telemóvel / Telefone 968467586 Fax _____ E-mail elsazouz@hotmail.fr

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo S E R E N I T Y D Y N A S T Y , L D A

Morada R u a d o T e r r e i r o N . ° 6 7

Localidade C a b e c e i r a s d e B a s t o

Código postal 4 8 6 0 - 2 1 1 | F A I A C B C

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

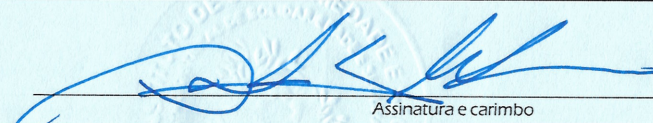
ERPI - ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 19 (DEZANOVE) _____] utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 8 | 0 6 | 1 1
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.**