



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1. LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 13 (2018) Ano Centro Distrital de Lisboa III
Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ Ano _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento CASA DE REPOUSO SÃO FRANCISCO

Localização do estabelecimento RUA D. R. JOSÉ FERREIRAS N.º 23

Localidade MONTE ABRÃO

Código postal 2745-293 QUELUZ

Distrito Lisboa Cóncelho Sintra Freguesia Queluz

Telemóvel / Telefone 914 595 948 Fax _____ E-mail residenciasolemar@gmail.com

3. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo J. O. A. N. A. & E. D. U. A. R. D. O. F. A. R. J. N. H. A. L. D. A.

Morada RUA D. R. JOSÉ FERREIRAS N.º 23

Localidade MONTE ABRÃO

Código postal 2745-293 QUELUZ

4. RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5. CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 26 (vinte e seis) utentes.
(por extensão)

6. EMISSÃO

2018 04 19
ano mês dia

Isabel Saldida
Diretor do Centro Distrital de Lisboa
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.