



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 04 / 2018 **CENTRO DISTRIITAL DE VILA REAL** (1)

ASP Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º \_\_\_\_\_

Fax

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento LAR SENHORA DOS PASSOS  
TIRONCO

Localização do estabelecimento RUA CENTRAL N.º 12

Localidade TIRONCO

Código postal 5400-800 TIRONCO CHAVES

Distrito Vila Real Concelho Chaves Freguesia Tronco

Telemóvel / Telefone 276 958128 Fax \_\_\_\_\_ E-mail larsenhordospassos@hotmail.com

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo ASSOCIAÇÃO PARTICULAR DE SOLIDARIEDADE  
DE SOCIAIS DE TIRONCO

Morada RUA CENTRAL N.º 12

Localidade TIRONCO CHAVES

Código postal 5400-800 TIRONCO

RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS (ERPI)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 16 DEZASSEIS utentes.

[por extenso]

EMIÇÃO

2018 06 08

[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. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.  
As falsas declarações são punidas nos termos da lei.



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 05 | 2 0 1 8 | **CENTRO DISTRIITAL DE VILA REAL** /1/  
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º \_\_\_\_\_  
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L A R S E N H O R D O S P A S S O S  
T R O N C O

Localização do estabelecimento R U A C E N T R A L N 1 2

Localidade T R O N C O

Código postal 5 4 0 0 - 8 0 0 T R O N C O - C H A V E S

Distrito Vila Real Concelho Chaves Freguesia Tronco

Telemóvel / Telefone 276 958128 Fax \_\_\_\_\_ E-mail larsenhordospasseshotmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo A S S O C I A Ç Ã O P A R T I C U L A R D E S O L I D A R I E D A D E  
D E S O C I A L D E T R O N C O

Morada R U A C E N T R A L N 1 2

Localidade T R O N C O - C H A V E S

Código postal 5 4 0 0 - 8 0 0 T R O N C O

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO (SAD) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 QUARENTA utentes.  
(por extensão)

6 EMISSÃO

2018 05 08 [Assinatura]  
ano mês dia Local e data de emissão, Assinatura e carimbo

[1] Emília 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.