



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 06 | 2 0 1 8 | Centro Distrital de Segurança Social de Leiria (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º 10 | 2 0 1 4
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L a r J o s e p h & L a g o a , L d a

Localização do estabelecimento R u a d o B r e j i n h o n . º 6 M a c h a d o s

Localidade B o a V i s t a

Código postal 2 4 2 0 - 4 1 5 | L e i r i a

Distrito Leiria Concelho Leiria Freguesia Boa Vista

Telemóvel / Telefone 244 724 570 Fax _____ E-mail larsajoseph@sapo.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo F e r n a n d a F e r r e i r a L a g o a

Morada R u a C a m p o d a B o l a n . º 8

Localidade _____

Código postal 2 4 2 0 - 4 7 2 | B o a V i s t a

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 14 (catorze) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 8 | 0 7 | 0 2
Ano mês dia

Assinatura e carimbo Maria do Céu Mendes
Assinatura e carimbo Diretora

(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.