



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	13	2 0 1 8	CENTRO DISTRI TAL DO PORTO	(1)
		Ano	Serviço de Segurança Social	
<input type="checkbox"/> Substitui a licença n.º		Ano		

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	R U G A S R E S I D E N C I A S S Ê N I O R				
Localização do estabelecimento	R u a d e G r a m o i n h o s n.º 3 5 0				
Localidade	V i l a r d o P a r a í s o				
Código postal	4 4 0 5	8 3 2	V i l a N o v a d e G a i a		
Distrito	Porto	Concelho	Vila Nova de Gaia	Freguesia	UF Mafamude e Vilar do Paraíso
Telemóvel / Telefone	934205666	Fax	E-mail		

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	R U G A S R E S I D E N C I A S S Ê N I O R L D A			
Morada	R u a d e G r a m o i n h o s n.º 3 5 0			
Localidade	V i l a r d o P a r a í s o			
Código postal	4 4 0 5	8 3 2	V i l a N o v a d e G a i 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 9 : 1 0	ROSÁRIO LOUREIRO
ano mês dia	Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto
	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.