



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 39 | 2 0 1 8 | CENTRO DISTRIAL DE SEGURANÇA SOCIAL DE LISBOA
Substitui a licença n.º

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento N E T A S | D O | C O R A Ç Ã O
Localização do estabelecimento A V a | R E P U B L I C A | T O R N E J A N D O | R U A | D A | F I G U E I R A | E D F . R E P U B L I C A | 3 o | A L
Localidade A L C A B I D E C H E
Código postal 2 6 4 5 - 1 4 3 | A L C A B I D E C H E
Distrito Lisboa Concelho CASCAIS Freguesia ALCABIDECHE
Telemóvel / Telefone 965 463 475 Fax E-mail tpaulacasanova@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo N E T A S | D O | C O R A Ç Ã O | L D A
Morada A V a | D A | R E P U B L I C A | E D F . R E P U B L I C A | 3 o | A L
Localidade A L C A B I D E C H E
Código postal 2 6 4 5 - 1 4 3 | A L C A B I D E C H E

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 ( QUARENTA ) utentes.
[por extenso]

6 EMISSÃO

2 0 1 8 | 1 0 | 0 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 33/2018, de 14 de março de 2018.

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.