



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 9 | 2018 | (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ |
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento PALANQUE DE SORRISOS, L.D.A.

Localização do estabelecimento RUA DA INDEPENDENCIA R/C D.T.O.

Localidade MURÇA

Código postal 5090 - 121 | MURÇA

Distrito Vila Real Concelho MURÇA Freguesia MURÇA

Telemóvel / Telefone 931740699 Fax _____ E-mail palanque-sorrisos@hotmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo PALANQUE DE SORRISOS, L.D.A.

Morada R. DA VEIGA 18 MONFEBRES

Localidade CANDEDO

Código postal 5090 - 013 | CANDEDO | MUR

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO (S.A.D.), NA MODALIDADE DE ATENDIMENTO E ARQUIVO

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 25 (VINTE E CINCO) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2018 | 11 | 15
ano mês dia

José Barroso Rebelo
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.