



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

☐ Licença n.º 06 2 0 1 8 | CENTRO DISTRIAL DE BRAGA (1)
Ano Serviço de Segurança Social

☐ Substitui a licença n.º _____ Ano _____

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento A V I Ó S | E M | C A S A |

Localização do estabelecimento A V E N I D A | D A | C A L | L O T E | 1 2 5 | V I L A | B O |

Localidade V I L A | B O A | B A R C E L O S |

Código postal 4 7 5 0 | - | 7 8 7 | V I L A | B O A | B A R C E L O S |

Distrito Braga Concelho BARCELOS Freguesia VILA BOA

Telemóvel / Telefone 969197262 Fax _____ E-mail isabel.mmpm@hotmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo T R I U N F O S | N A | R I B A L T A | L D A |

Morada R U A | P A D R E | H É L I O | R I B E I R O | N.º | 1 3 6 |

Localidade P O U S A | B A R C E L O S |

Código postal 4 7 5 5 | - | 4 1 2 | P O U S A | B A R C E L O S |

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 2 | 1 8
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 33/2014, 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.