



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 51 | 2 0 1 8 | Centro Distrital de Lisboa ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento B O C A G E I S E N I O R I R E S I D E N C E I

Localização do estabelecimento A V . . B A R B O S A D U B O C A G E I N .º 9 6

Localidade L I S B O A

Código postal 1 0 5 0 - 0 3 2 | L I S B O A

Distrito Lisboa Concelho LISBOA Freguesia AVENIDAS NOVAS

Telemóvel / Telefone 938393435 Fax _____ E-mail geral@bocageresidence.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo S A T A R I & U M A R J I L D A

Morada A V . . B A R B O S A D U B O C A G E I N .º 9 6

Localidade L I S B O A

Código postal 1 0 5 0 - 0 3 2 | L I S B O A

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 23 (vinte e três (1 em ocupação pontual casal)) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 8 | 1 2 | 1 7
ano mês dia

Isabel Saldida
Assinatura e carimbo
Diretora do Centro Distrital de Lisboa

(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.