



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	01	2 0 1 9	Centro Distrital de Faro	(1)
	Ano	Ano	Serviço de Segurança Social	
<input type="checkbox"/> Substitui a licença n.º		Ano		

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	Cruz Vermelha Portuguesa				
	Delegação de Lagos				
Localização do estabelecimento	Rua Miguel Bombarda n.º 50				
Localidade	Lagos				
Código postal	8600	- 608	Lagos		
Distrito	Faro	Concelho	Lagos	Freguesia	São Gonçalo de Lagos
Telemóvel / Telefone	282 760 611	Fax	282 769 553	E-mail	dlagos.social@cruzvermelha.org.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	Cruz Vermelha Portuguesa			
	Delegação de Lagos			
Morada	Rua Miguel Bombarda n.º 50			
Localidade	Lagos			
Código postal	8600	- 608	Lagos	

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário	

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de	20	(vinte)) utentes.
		(por extenso)	

6 EMISSÃO

2 0 1 9: 0 2: 0 5	Margarida Flaus
ano mês dia	Diretora de Serviços de Apoio Social
	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.