



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 02 | 2 0 1 9 | Centro Distrital da Guarda ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento U N I V E R S A L C A R E S E R V I Ç O D E A P O I O
D O M I C I L I Á R I O

Localização do estabelecimento A V E N I D A D A E S T A Ç Ã O N 1 4 R / C D T O
F R A Ç Ã O D

Localidade G U A R D A

Código postal 6 3 0 0 - 8 3 2 | G U A R D A

Distrito Guarda Concelho GUARDA Freguesia GUARDA

Telemóvel / Telefone 964701821 Fax _____ E-mail geral@universalcare.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo U N I V E R S A L C A R E - S E R V I Ç O S L D A

Morada R U A D O C A R V A L H O N ° 3

Localidade A R R I F A N A

Código postal 6 3 0 0 - 0 3 5 | A R R I F A N A

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO


Serviço de Apoio Domiciliário _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 30 (trinta) _____ } utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 9 | 0 2 | 2 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.