



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	02		2 0 1 9		AVEIRO	(1)
			Ano		Serviço de Segurança Social	
<input type="checkbox"/> Substitui a licença n.º						
			Ano			

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	A P O I O D O M I C I L I Á R I O V I T A L I V I N G				
Localização do estabelecimento	R U A D O S E N H O R D O S M I L A G R E S N.º 2 4				
Localidade	B A R R O C A S - A V E I R O				
Código postal	3 8 0 0 - 2 6 1 A V E I R O				
Distrito	Aveiro	Concelho	AVEIRO	Freguesia	GLÓRIA E VERA CRUZ
Telemóvel / Telefone	92 6338773	Fax		E-mail	geral@vitaliving.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	A G E & L I V I N G L D A
Morada	R U A E N G E N H E I R O R O B E R T E R I C K Z I P P R I C H
Localidade	A Z U R I V A
Código postal	3 8 0 0 - 7 5 2 A V E I R O

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

2015 7 17	
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.