



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 15 | 2 0 1 9 | Centro Distrital do Porto ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | A b r i g o , d a S a u d a d e |
Localização do estabelecimento | A v e n i d a d a C a r v a l h a , n . º 5 6 4 |
Localidade | F â n z e r e s |
Código postal | 4 5 1 0 - 5 1 8 |
Distrito | Porto | Concelho | Gondomar | Freguesia | Fânzeres |
Telemóvel / Telefone | 961 470 390 | Fax | _____ | E-mail | abrigosaudade@gmail.com |

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo | A b r i g o , d a S a u d a d e L d a . |
Morada | R u a N o i s s a S e n h o r a d o A m p a r o , n . º 8 2 - C 6 |
Localidade | R i o T i n t o |
Código postal | 4 4 3 5 - 3 5 0 | G o n d o m a r |

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (quarenta) _____ (por extenso) utentes.

6 EMISSÃO

2 0 1 9 | 0 6 | 2 7
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto
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.