



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 2 | 2 0 1 9 | CENTRO DISTRITAL DE VILA REAL (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º 2 | 2 0 1 5
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento D a r e D e d i c a r - A p o i o D o m i c i l i á
o

Localização do estabelecimento R u a d a s Q u i n t a s 1 0 0

Localidade R a i a M a t e u s

Código postal 5 0 0 0 - 2 8 4 V i l a R e a l

Distrito Vila Real Concelho Vila Real Freguesia Mateus

Telemóvel / Telefone 259107202 Fax _____ E-mail darededicar.rsdr@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo R e s i d ê n c i a S é n i o r D o m R o d r i g o L d a

Morada R u a d a s Q u i n t a s 1 0 0

Localidade R a i a M a t e u s

Código postal 5 0 0 0 - 2 8 4 V i l a R e a l

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

2019 | 07 | 02
ano mês dia

[Assinatura]
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.