



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

☒ Licença n.º 09 2 0 1 9 Ano CENTRO DISTRITAL DE BRAGA (1)
Serviço de Segurança Social

☐ Substitui a licença n.º _____ Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento A P O I O A T I V O C U I D A D O S A O D O M I C Í L I O D E S A Ú D E E B E M - E S T A R

Localização do estabelecimento A V E N I D A I M A C U L A D A C O N C E I Ç Ã O 1 1 4

Localidade V I E I R A D O M I N H O

Código postal 4 8 5 0 - 5 2 2 V I E I R A D O M I N H O

Distrito Braga Concelho VIEIRA DO MINHO Freguesia VIEIRA DO MINHO

Telemóvel / Telefone 927162174 Fax _____ E-mail apoioativo.geral@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo G O N Ç A L V E S R O C H A B A R B O S A L D A

Morada A V E N I D A I M A C U L A D A C O N C E I Ç Ã O 1 1 4

Localidade V I E I R A D O M I N H O

Código postal 4 8 5 0 - 5 2 2 V I E I R A D O M I N H O

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 60 (Sessenta) _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2019 09 26
ano mês dia

O Diretor do Centro Distrital de Braga

João Ferreira 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.