



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 24 | 2019 | CENTRO DISTRIAL DE LISBOA III
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento R E S I D Ê N C I A S Ê N I O R V I V E N D A D U A S
I R M ã S

Localização do estabelecimento R U A L U I S D E C A M Õ E S N º 2 8

Localidade S ã O D O M I N G O S D E R A N A

Código postal 2 7 8 5 - 0 6 7 | S ã O D O M I N G O S D E R A N A

Distrito Lisboa Concelho CASCAIS Freguesia SÃO DOMINGOS DE RANA

Telemóvel / Telefone 933786888 Fax _____ E-mail shahin_abdul@sapo.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo T I R E S L A R I L D A

Morada R U A L U I S D E C A M Õ E S N º 2 8

Localidade S ã O D O M I N G O S D E R A N A

Código postal 2 7 8 5 - 0 6 7 | C A S C A I S

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 23 (VINTE E TRÊS) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2019 | 10 | 04
ano mês dia

Shahin Abdul
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.