



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 25 / 2019 / Centro Distrital de Segurança Social de Lisboa ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento CASA DE REPOUSO MARIA ISABEL
SARDINHA

Localização do estabelecimento RUA DO ORFANATO ESCOLA SANTA
ISABEL

Localidade ALBARRAQUE

Código postal 2635 - 048 / RIO DE MOURO

Distrito Lisboa Concelho SINTRA Freguesia RIO DE MOURO

Telemóvel / Telefone 211329206 Fax _____ E-mail financeiro@bynd.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo BYND SENIOR RESIDENCIAL, LDA

Morada AV. CONSELHEIRO FERNANDO DE SOUSA N.º 1918

Localidade LISBOA

Código postal 1070 - 072 / LISBOA

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 30 (TRINTA) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

20191016
ano mês dia

Fátima Matos
Diretora Adjunta do
Centro Distrital de Lisboa
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.