



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 27 / 2019 / Centro Distrital de Lisboa (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ / _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L A R S Ã O J O S É

Localização do estabelecimento A V ª A L M I R A N T E G A G O C O U T I N H O N º
7 2 B

Localidade L I S B O A

Código postal 1 7 0 0 - 0 3 1 / L I S B O A

Distrito Lisboa Concelho LISBOA Freguesia ALVALADE

Telemóvel / Telefone 21 846 32 79 Fax _____ E-mail casageralissf@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo O B R A D E P R O M O Ç Ã O S O C I A L D A S A G R A D A
F A M I L I A

Morada A V ª A L M I R A N T E G A G O C O U T I N H O N º 7 2

Localidade L I S B O A

Código postal 1 7 0 0 - 0 3 1 / L I S B O A

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 32 (TRINTA E DOIS) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2019 / 11 / 14
ano mês dia

Tatiana Santos
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.