



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 4 | 2 0 2 0 | Centro Distrital do Porto ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento Gerisénior - Serviços Séniores

Localização do estabelecimento Edifício Brasília Praça Mouzinhos
Albuquerque n.º 113 Esc 525

Localidade Porto

Código postal 4100 - 359

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Cedofeita

Telemóvel / Telefone 911 820 340 Fax _____ E-mail geral@gerisenior.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Gerisénior - Serviços Séniores Unipessoal Limitada

Morada Praça Mouzinhos Albuquerque 113, 5.º Piso

Localidade Porto

Código postal 4100 - 359 Porto

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

2 0 2 0 | 0 1 | 1 4
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto

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.