



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 09 | 2 0 2 0 | Centro Distrital de Faro
Substitui a licença n.º

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento SEMEAR AFETOS
Localização do estabelecimento Rua Francisco Lázaro Cortes, N.º 1,2
Localidade Faro
Código postal 810101 - 335 Faro
Distrito Faro Concelho Faro Freguesia União de Freguesias de Faro
Telemóvel / Telefone 961 882 608 Fax E-mail semearafetos.geral@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Semear Afetos, Unipessoal, Lda
Morada Rua Dir. Pereira de Sousa, N.º 4/16/8
Localidade Faro
Código postal 810101 - 335 Faro

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

CENTRO DE DIA

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 20 (vinte) utentes.
[por extensão]

6 EMISSÃO

2 0 2 0 | 0 9 | 1 1
Margarida Flores
DIRETOR DE SERVIÇOS DE APOIO SOCIAL

[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.