

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 01/2013 ⁽¹⁾

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento **AI, AI...AJUDA**

Localização do estabelecimento **PORTAS DE S. SEBASTIÃO – RUA 15 DE AGOSTO Nº 40 – LOJA 4**

Código postal **3750 - 115 ÁGUEDA**

Localidade **ÁGUEDA**

Distrito **AVEIRO**

Concelho **ÁGUEDA**

Freguesia **ÁGUEDA**

Telefone **96 0401290**

Fax

E-mail: **geral@aiaiajuda.com**

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo **CARLA MARIA OLIVEIRA MONTEIRO**

Morada **AVENIDA CALOUSTE GULBENKIAN Nº 50 BLOCO 5 – 3º DTO**

Código postal **3750 - 102 ÁGUEDA**

Localidade **ÁGUEDA**

3. Atividade exercida no estabelecimento

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de **40 (QUARENTA)** utentes.

5. Emissão

Data:

2013/02/22

O Diretor

[Assinatura]
Assinatura e carimbo
SANTOS SOUSA

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro.

Os dados constantes neste documento serão objeto de registo informático na base de dados 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.