



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

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

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento Família Que Escolhemos

Localização do estabelecimento Rua Júlio Dinis 247, 5.º E4

Localidade Porto

Código postal 4050 - 324

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Massarelos e Lordeio do Ouro

Telemóvel / Telefone 226069913 Fax _____ E-mail info@familiaqueescolhemos.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Família Que Escolhemos - Apoio Domiciliário Lda.

Morada Rua Júlio Dinis 247, 5.º E4

Localidade Massarelos e Lordeio do Ouro

Código postal 4050 - 324 Porto

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (quarenta _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 2 1 | 0 2 | 0 5
ano mês dia

Aut. 3-6
MIGUEL CARDOSO
Diretor 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.