



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input type="checkbox"/>	Licença n.º	01		2 0 2 1		ISS. I.P. - CENTRO DISTRITAL DE AVEIRO	(1)
				Ano		Serviço de Segurança Social	
<input checked="" type="checkbox"/>	Substitui a licença n.º	11		2 0 1 1			
				Ano			

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	H A B I C U I D A D O S		
Localização do estabelecimento	R U A C A P I T Ã O S O U S A P I Z A R R O N º 2 1		
Localidade	A V E I R O		
Código postal	3 8 1 0	-	0 7 6 A V E I R O
Distrito	Aveiro	Concelho	AVEIRO
		Freguesia	UF GLÓRIA E VERA CRUZ
Telemóvel / Telefone	234098310	Fax	
		E-mail	aveiro@habicuidados.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	A L E G R E Q U E I R O Z & M O R E I R A L D A		
Morada	R U A C A P I T Ã O S O U S A P I Z A R R O N º 2 1		
Localidade	A V E I R O		
Código postal	3 8 1 0	-	0 7 6 A V E I R O

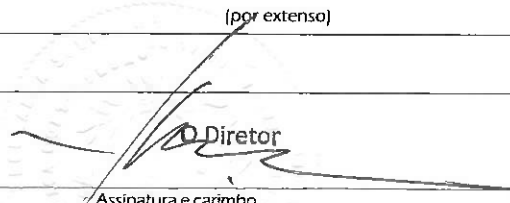
4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de	100	(Cem)	utentes.
		(por extenso)		

6 EMISSÃO

2 0 2 1 4 10	
ano mês dia	
	 Assinatura e carimbo Fernando Mendonça

(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.