



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 04 | 2013⁽¹⁾
Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C A S A de R E P O U S O L I V R O de
M E M Ó R I A S L D A

Localização do estabelecimento V A L E D A F O N T E

Código postal 5 2 1 0 - 1 5 0 M A L H A D A S

Localidade M A L H A D A S

Distrito Bragança Concelho Miranda do Douro Freguesia MALHADAS

Telefone 273 417 388 Fax E-mail livrodememorias@hotmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo C A S A de R E P O U S O L I V R O de M E M Ó R I A S
L D A

Morada V A L E da F O N T E

Código postal 5 2 1 0 - 1 5 0 M A L H A D A S

Localidade M A L H A D A S

3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS

4 LOTAÇÃO MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 24 (VINTE E QUATRO)) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2013 04 11
ano mês dia

Martinho Nascimento
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 99/2011, de 28 de setembro.

Martinho Nascimento
Diretor de Segurança Social

Os dados constantes deste 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.