



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 50 | 2 0 1 7 | Centro Distrital de Lisboa (1)
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento R C G Reabilitar em Casa

Localização do estabelecimento Lagoas Park, Edifício 7,
Piso 1

Localidade Porto Salvo

Código postal 2740 - 244 Porto Salvo

Distrito Lisboa Concelho Oeiras Freguesia Porto Salvo

Telemóvel / Telefone 917861795 Fax _____ E-mail geral@reabilitar-em-casa.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo R C G Reabilitar em Casa unipessoal
Lda

Morada Praça de Portugal 47, 3.º Dt.º

Localidade Quinta S. Gonçalo

Código postal 2775 - 419 Carcavelos

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviços de Apoio Domiciliário _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 0 9 | 0 6
ano mês dia

Rui Saldida
Assinatura e carimbo Diretora do Centro Distrital de Lisboa

(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.