



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	01		2 0 2 2		Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM	"
			Ano		Serviço de Segurança Social	
<input checked="" type="checkbox"/> Substitui a licença n.º	03		2 0 1 3			
			Ano			

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	C o n f o r t R e n t - E q u i p a m e n t o s d e S a ú d e , L d a				
Localização do estabelecimento	R u a J o ã o T a v i r a , 5 9 - 2 C				
Localidade	F u n c h a l				
Código postal	9 0 0 0	-	0 7 5 f u n c h a l		
Distrito	R. A. Madeira	Concelho	Funchal	Freguesia	Sé
Telemóvel / Telefone	291 655033	Fax		E-mail	confort.rent.sad@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	C o n f o r t R e n t - E q u i p a m e n t o s d e S a ú d e L d a		
Morada	R u a J o ã o T a v i r a , n.º 5 9 - 2 C		
Localidade	F u n c h a l		
Código postal	9 0 0 0	-	0 7 5 f u n c h a l

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário	
-------------------------------	--

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de	24	(Vinte e quatro)	utentes.
		(por extenso)		

6 EMISSÃO

2022 02 10 ano mês dia	Micaela Fonseca de Freitas Presidente do Conselho Diretivo 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.**