



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 1 2 0 2 2 | CENTRO DISTRITAL DO PORTO ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º 9 2 0 2 0
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento P I T A D A S | D E | T E R N U R A

Localização do estabelecimento R u a | F a r r i a | G u i m a r ã e s , | n . º | 5 9 5

Localidade P o r t o

Código postal 4 2 0 0 - 2 9 1 | P O R T O

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Paranhos

Telemóvel / Telefone 223 196 154 Fax _____ E-mail info@pitadasdeternura.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo P I T A D A S | D E | T E R N U R A - L D A

Morada R u a | F a r r i a | G u i m a r ã e s , | n . º | 5 9 5

Localidade P o r t o

Código postal 4 2 0 0 - 2 9 1 | P O R T O

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 50 (cinquenta _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 2 2 | 0 2 | 2 2
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
 Diretora Adjunta 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 pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.
 Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.
 Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt
As falsas declarações são punidas nos termos da lei