



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 19 | 2 0 2 1 | Centro Distrital de Santarém (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento J A R D I M D A S M A G N Ó L I A S R E S I D Ê N C I A S É N I O R

Localização do estabelecimento R U A D E S Ã O J O S É N º 5 7

Localidade R I A C H O S

Código postal 2 3 5 0 - 2 9 5 R I A C H O S

Distrito Santarém Concelho TORRES NOVAS Freguesia RIACHOS

Telemóvel / Telefone 961633235 Fax _____ E-mail cf.magnolias@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo C A S A L D A S F L O R E S F C , L D A

Morada R U A D E S Ã O S I L V E S T R E N º 5 0

Localidade R I A C H O S

Código postal 2 3 5 0 - 3 4 8 R I A C H O S

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) _____
(com capacidade para 40 (quarenta) utentes, distribuídos por oito quartos individuais e dezasseis quartos duplos) _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (QUARENTA) _____ utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2021 | 12 | 22
ano mês dia

O Diretor
Renato Possante Bento
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.