

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 16/2011 (*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do Estabelecimento	MÃOS D'ANJO		
Localização do estabelecimento	AVENIDA DO CORGO, SALA 22 – FRACÇÃO R		
C. Postal 3700-460		Localidade	ARRIFANA
Distrito AVEIRO	Concelho STA. MARIA DA FEIRA	Freguesia	ARRIFANA
Telefone 256 878407	Fax	e-mail: <i>maosdanjoapoiodomiciliario@gmail.com</i>	

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo	AMÉLIA LEITE DE SOUSA		
Morada	RUA SAÚL EDUARDO REBELO VALENTE N° 432		
C. Postal 3700-559		Localidade	ARRIFANA

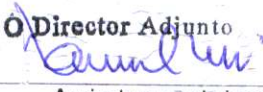
3. Actividade exercida no estabelecimento

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

4. Lotação máxima

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

5. Emissão

Data <i>2011 / 11 / 23</i>	 Assinatura e selo branco Manuel Ruivo
----------------------------	---

(*) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março.

OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL. PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, BEM COMO SOLICITAR A SUA CORRECÇÃO. AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI