



SEGURANÇA SOCIAL

## LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

### 1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	23	2016	CENTRO DISTRIITAL DO PORTO	(1)
	Ano		Serviço de Segurança Social	
<input type="checkbox"/> Substitui a licença n.º	Retificação			
	Ano			

### 2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	ASSOCIAÇÃO VIVER ALFENA			
Localização do estabelecimento	Rua de São Vicente, n.º 1921			
Localidade	Alfena			
Código postal	4445	210	Alfena	
Distrito	Porto	<input checked="" type="checkbox"/> Concelho	Valongo	Freguesia Alfena
Telemóvel / Telefone	229 683 612	Fax		E-mail secretaria@ava-ipss.pt

### 3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	ASSOCIAÇÃO VIVER ALFENA			
Morada	Rua de São Vicente, n.º 1921			
Localidade	Alfena			
Código postal	4445	210	Alfena	

### 4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

### 5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de	60	(sessenta	utentes.
		(por extenso)	

### 6 EMISSÃO

2023 10 19	
ano mês dia	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](http://www.seg-social.pt)

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**