

SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 02|2013⁽¹⁾
Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento O l d C a r e S e r v i ç o s G e r o n t o l ó g i c o s
Localização do estabelecimento R u a P a d r e H i m a l a i a n º 5 7
Código postal 4 9 0 0 - 9 2 6 V i a n a d o C a s t e l o
Localidade V i a n a d o C a s t e l o
Distrito Viana do Castelo Concelho Viana do Castelo Freguesia Santa Maria Maior
Telefone 939336441 Fax _____ E-mail angela.caeiro.oliveira@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Â n g e l a M a r g a r i d a G o d i n h o C a e i r o
O l i v e i r a
Morada R u a P a d r e H i m a l a i a n º 5 7
Código postal 4 9 0 0 - 9 2 6 V i a n a d o C a s t e l o
Localidade V i a n a d o C a s t e l o

3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário

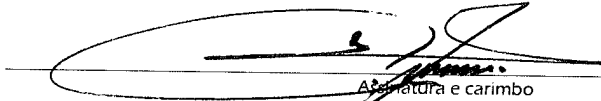
No espaço destinado ao Serviço de SAD, não é permitido a confeção de alimentos bem como tratamento de roupas entidade terá de recorrer a terceiros de acordo com os contratos de prestação de serviços apresentados.

4 LOTAÇÃO MÁXIMA

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

5 EMISSÃO

2013 | 02 | 28
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 99/2011, de 28 de setembro.

Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados 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.