



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 07 | 2013⁽¹⁾

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L A R | S A N T A | M A R I N H A | L D A

Localização do estabelecimento E S T R A D A | N A C I O N A L | A R R I F A N A

Código postal 5 3 4 0 - 4 8 1 V A L E | D E | P R A D O S

Localidade M A C E D O | D E | C A V A L E I R O S

Distrito Bragança Concelho MACEDO CAVALEIROS Freguesia VALE DE PRADOS

Telefone 278428470 Fax 278428452 E-mail larstamarinha@hotmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo L A R | S A N T A | M A R I N H A | L D A

Morada E S T R A D A | N A C I O N A L | A R R I F A N A

Código postal 5 3 4 0 - 4 8 1 V A L E | D E | P R A D O S

Localidade M A C E D O | D E | C A V A L E I R O S

3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO

ESTRURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

4 LOTAÇÃO MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 43 (QUARENTA E TRÉS) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2013 | 05 | 27
ano mes dia

Heider Amado
Diretor da Unidade de Prestações e Contribuições
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.