



SEGURANÇA SOCIAL

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 17/2014 (\*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

### 1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento "INOV CARE"-----  
Localização do estabelecimento Rua Professor Mota Pinto n.º 42 F, 1.º Andar, Sala 1.31-----  
C. Postal 4100 - 353----- Localidade Ramalde-----  
Distrito Porto----- Concelho Porto----- Freguesia Ramalde-----  
Telemóvel 910663847----- Fax ----- e-mail geral@INOV CARE.Pt-----

### 2. Identificação da entidade gestora

Nome completo "ACROSSENSITIVE, LDA"-----  
Morada Rua Tapada da Marinha n.º 282, Bloco B, 1.º I-----  
C. Postal 4405 - 791----- Localidade Madalena-----

### 3. Atividade exercida no estabelecimento

Serviço de Apoio Domiciliário-----

### 4. Lotação máxima

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

### 5. Emissão

Data 2014/05/29-----

  
Ana Cristina Venâncio

(\*) 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