



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 42/2012 (*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento Sênior Care da Foz, Sociedade Unipessoal, Lda.-----

Localização do estabelecimento Rua do Passeio Alegre, n.º 20, Sala 4.2-----

C. Postal 4050-570----- Localidade Porto-----

Distrito Porto----- Concelho Porto----- Freguesia Foz do Douro-----

Telefone 220108034----- Fax----- e-mail seniorcaredafoz@gmail.com-----

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo Sênior Care da Foz, Sociedade Unipessoal, Lda.-----

Morada Rua do Passeio Alegre, n.º 20, Sala 4.2-----

C. Postal 4050-570----- Localidade Porto-----

3. Actividade exercida no estabelecimento

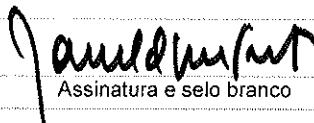
Serviço de Apoio Domiciliário-----

4. Lotação máxima

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

5. Emissão

Data 2012/10/10


Assinatura e selo branco

(*) 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