



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 18/2014 (*)

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO
DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento **ENVELHESER COM AMOR - Serviço de Apoio Domiciliário Lda.**

Localização do estabelecimento **Rua Martim Moniz nº19**

C. Postal **4720-350**

Localidade **Ferreiros**

Distrito **Braga**

Concelho **Amares**

Freguesia **Ferreiros**

Telefone **914406785**

Fax

e-mail **envelhesercomamor@gmail.com**

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo **ENVELHESER COM AMOR – Serviço de Apoio Domiciliário Lda.**

Morada **Rua Martim Moniz nº19**

C. Postal **4720-350**

Localidade **Amares**

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 **26 / 12 / 2014**


Assinatura e selo branco

(*) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março.

OS DADOS CONSTANTES NESTE 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