



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 18 | 2014^{III}
Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | L | A | R | R | E | S | I | D | E | N | C | I | A | L | C | A | M | Õ | E | S |
Localização do estabelecimento | R | U | A | N | a | S | r | a | D | O | S | M | Á | R | T | I | R | E | S | n | o | 6 |
Código postal | 2 | 2 | 5 | 0 | - | 0 | 2 | 1 | C | O | N | S | T | Â | N | C | I | A |
Localidade | C | O | N | S | T | Â | N | C | I | A |
Distrito Santarém Concelho Constância Freguesia Constância
Telefone 249 733360 Fax E-mail lar.residencial.camos@outlook.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo | T | E | S | T | E | M | H | N | H | O | S | N | O | T | Á | V | E | I | S | A | P | O | I | O | A | I | D | O | S | O | S |
| U | N | I | P | E | S | S | O | A | L | L | d | a |
Morada | R | U | A |N | a |S | r | a |D | O | S |M | Á | R | T | I | R | E | S | n | o | 6 |
Código postal | 2 | 2 | 5 | 0 | - | 0 | 2 | 1 | C | O | N | S | T | Â | N | C | I | A |
Localidade | C | O | N | S | T | Â | N | C | I | A |

3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA IDOSOS

4 LOTAÇÃO MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 20 (vinte utentes) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2014 | 09 | 16
ano | mês | dia
Centro Distrital Santarém
Assinatura e carimbo
Tiago Leite
Diretor

[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.