

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 01/2015 (*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento	DAR A MÃO		
Localização do estabelecimento	Avª Central nº 1486		
C. Postal	4935 574	Localidade:	Castelo do Neiva
Distrito	Viana do Castelo	Concelho	Viana do Castelo
		Freguesia	Castelo do Neiva
Telefone	258371473	Fax	
		e-mail	raul.leite@gmail.com

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo	Nunes Leite & Torres Martins Lda		
Morada	Quelha do Fijó		
C. Postal	4935 571	Localidade	Castelo do Neiva


3. Actividade exercida no estabelecimento

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO Prestação de Serviços na casa do cliente

4. Lotação máxima

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

5. Emissão

Data 2015/02/12	 Assinatura e selo branco
-----------------	--

(*) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março, alterado e republicado pelo do Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro.

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