

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 01/2015/Centro Distrital de Vila Real <sup>(1)</sup>

N.º Ano Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

**1. Identificação do estabelecimento**

Denominação do estabelecimento	"Monte Sereno "		
Localização do estabelecimento	Rua do Barro , nº20		
Código postal	5470 - 465 Sarraquinhos	Localidade	Sarraquinhos
Distrito	Vila Real	Concelho	Montalegre
		Freguesia	Sarraquinhos
Telefone	276535068	Fax	
		E-mail	afontefria@hotmail.com

**2. Identificação da entidade gestora**

Nome completo	Associação Fonte Fria		
Morada	Rua do Barro , nº20		
Código postal	5470 - 465 Sarraquinhos	Localidade	Montalegre

**3. Resposta social a desenvolver no estabelecimento**

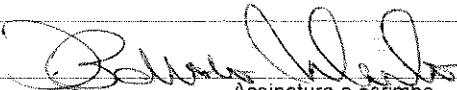
Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

**4. Capacidade máxima**

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 37 ( trinta e sete ) utentes.  
(por extenso)

**5. Emissão**

Data: 25/02/2015

  
Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 33/2014, de 4 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.