



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

☒ Licença n.º 1 | 2 0 1 8 | Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

☐ Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento Q u e r o a S a s

Localização do estabelecimento R u a D i r e i t a N.º 5 0

Localidade F u n c h a l

Código postal 9 0 5 0 - 4 5 0 F u n c h a l

Distrito R. A. Madeira Concelho Funchal Freguesia Sé

Telemóvel / Telefone 933879542 Fax _____ E-mail anapcaf@netmadeira.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo A n a P a u l a d e C a s t r o A n d r a d e F i g u e i r a

Morada R u a d o P i n a N.º 1 5 A p a r t a m e n t o 4

Localidade F u n c h a l

Código postal 9 0 5 0 - 0 6 7 F u n c h a l

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Fórum Socio Ocupacional _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 25 (vinte e cinco) _____ | utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2018 10 08 Augusta Aguiar
ano mês dia Presidente do Conselho Diretivo
Augusta Aguiar
Assinatura e carimbo

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

Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação 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.