



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 06 | 2017 | Centro Distrital Santarém (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento E X C E L L E N T C A R E , , L D A

Localização do estabelecimento R U A D O S M O I N H O S , N º 1 4

Localidade T O M A R

Código postal 2 3 0 0 - 5 7 5 | T O M A R

Distrito Santarém Concelho TOMAR Freguesia UNIÃO FREG. TOMAR

Telemóvel / Telefone 249 111 887 Fax _____ E-mail alojadoapoiodomiliario@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo E X C E L L E N T C A R E - S E R V I Ç O S , D O M É S T I C O S
E D E A S S I S T Ê N C I A , U N I P E S S O A L , L D A

Morada R U A D O S M O I N H O S , N º 1 4

Localidade T O M A R

Código postal 2 3 0 0 - 5 7 5 | T O M A R

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SAD (Serviço de Apoio Domiciliário) _____
(com capacidade para 40 (quarenta) utentes) _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (quarenta) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2017 | 4 | 5
ano mês dia

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.