



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 13/2011 (*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento COM.SENTIDO UNIPessoal, LDA.-----

Localização do estabelecimento Avenida Gil Vicente, 617-----

C. Postal 4400-166----- Localidade Vila Nova de Gaia -----

Distrito Porto----- Concelho Vila Nova de Gaia ----- Freguesia Mafamude -----

Telefone 227127153----- Fax 227127153----- e-mail geral.comsentido@gmail.com-----

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo COM.SENTIDO UNIPessoal, LDA.-----

Morada Avenida Gil Vicente, 617-----

C. Postal 4400-166----- Localidade Vila Nova de Gaia-----

3. Actividade exercida no estabelecimento

Serviço de Apoio Domiciliário-----

4. Lotação máxima

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

por extenso

5. Emissão

Data 2011/06/30


Assinatura e selo branco

(*) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março.

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