

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 02/2012 (\*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento	<b>BEM-ME-QUER – SERVIÇOS DE APOIO DOMICILIÁRIO</b>		
Localização do estabelecimento	EDIFÍCIO DAS LAGES – ESTRADA NACIONAL Nº 1 – BLOCO II - FRAÇÃO M		
C. Postal 3780 - 494		Localidade	MALAPOSTA
Distrito AVEIRO	Concelho ANADIA	Freguesia	ARCOS
Telefone 96 5370040	Fax	e-mail	<i>gabiverdade@gmail.com</i>

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo	GABRIELA VERDADE, SERVIÇOS DE APOIO DOMICILIÁRIO, UNIPESSOAL, LDA.		
Morada	RUA DOS CASTANHEIROS Nº 38 -ESPAIRO		
C. Postal 3780 - 183		Localidade	S. LOURENÇO DO BAIRRO

3. Actividade exercida no estabelecimento

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO
-------------------------------

4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 24 (VINTE E QUATRO) utentes.
---

5. Emissão

Data <i>2012/03/02</i>	O Diretor
	<i>[Assinatura]</i> SANTOS SOUSA
	Assinatura e selo branco

(\*) Emitida ao abrigo 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