



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 5 | 2012⁽¹⁾
Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento A | J | S | - | C | A | S | A | D | E | R | E | P | O | U | S | O | , | U | N | I | P | E | S | S | O | A | L |
L | D | A |

Localização do estabelecimento R | U | A | D | A | C | O | S | T | A | N | . | ° | 5 |

Código postal 5 | 3 | 0 | 0 | - 8 | 1 | 2 | S | A | R | Z | E | D | A | - R | E | B | O | R | D | Á | O | S |

Localidade S | A | R | Z | E | D | A | - R | E | B | O | R | D | Á | O | S |

Distrito Bragança Concelho BRAGANÇA Freguesia REBORDÃOS

Telefone 273 979414 Fax _____ E-mail ajscasaderepouso@hotmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo A | J | S | - | C | A | S | A | D | E | R | E | P | O | U | S | O | , | U | N | I | P | E | S | S | O | A | L |
L | D | A |

Morada R | U | A | D | A | C | O | S | T | A | N | . | ° | 5 |

Código postal 5 | 3 | 0 | 0 | - 8 | 1 | 2 | S | A | R | Z | E | D | A | - R | E | B | O | R | D | Á | O | S |

Localidade S | A | R | Z | E | D | A |

3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

4 LOTAÇÃO MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 12 (DOZE) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2012 | 08 | 2
ano | mês | dia

[Assinatura]
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 99/2011, de 28 de setembro.

Os dados constantes deste 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.