



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 02/2015 (*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento	Estrutura Residencial Conde das Devezas -----				
Localização do estabelecimento	Rua Particular às Arvores, n.º 96-----				
C. Postal	4400-239-----	Localidade	Vila Nova de Gaia -----		
Distrito	Porto-----	Concelho	Vila Nova de Gaia -----	Freguesia	Mafamude-----
Telefone	223706526-----	Fax	-----	e-mail:	lrcd@scmg.pt -----

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo	Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Gaia.-----		
Morada	Rua Teixeira Lopes, n.º 33-----		
C. Postal	4400-320-----	Localidade	Mafamude/ Vila Nova de Gaia-----

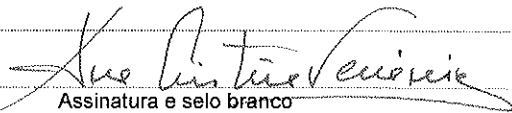
3. Actividade exercida no estabelecimento

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas-----
--

4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 100 (cem) utentes.----- por extenso

5. Emissão

Data 2015/01/28	 Assinatura e selo branco
-----------------	--

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

ANA CRISTINA VENÂNCIO
Diretora Adjunta

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