



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 0 1 | 2 0 1 6 | (1)

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento RESIDÊNCIA CARLINHO
Localização do estabelecimento Avenida do Divino Salvador, 1208
Código postal 4905 - 546 Barrocelas
Localidade Portela Susã
Distrito Viana do Castelo Concelho Viana do Castelo Freguesia Portela Susã
Telefone 258773803 Fax E-mail martapena13@hotmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Mariana Daniela Pena Pereira da Silva
Morada Av. do Divino Salvador, 1208
Código postal 4905 - 546 Barrocelas
Localidade Portela Susã

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

4 CAPACIDADE MÁXIMA

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

5 EMISSÃO

2016 | 03 | 17
Assinatura e carimbo
O Diretor do Centro Distrital

(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 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.