



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 01 | 2 0 1 6 | Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento D e s p e r t a r D i v e r t i d o , L d a

Localização do estabelecimento C a m i n h o d a A c h a d a , A p t . C o l i n a s
d a A c h a d a I , B l o c o D , L o j a A D

Código postal 9 0 0 0 - 2 0 8 F u n c h a l

Localidade F u n c h a l

Distrito R. A. Madeira Concelho Funchal Freguesia S. Pedro

Telefone 291639770 Fax ----- E-mail madeira@comfortkeepers.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo D e s p e r t a r D i v e r t i d o , L d a

Morada C a m i n h o d a A c h a d a , A p t . C o l i n a s d a A c h a d a

Código postal 9 0 0 0 - 2 0 8 F u n c h a l

Localidade F u n c h a l

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (quarenta) utentes.
[por extenso]

5 EMISSÃO

2 0 1 6 | 0 2 | 2 6
ano mês dia


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 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.