



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

**1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO**

Licença n.º 09 | 2 0 1 7 | AVEIRO (1)

Substitui a licença n.º 07 | 2 0 1 1 |

**2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento G E O F A M Í L I A F E L I Z L D A

Localização do estabelecimento A V E N I D A V A L E D O C A I M A N º 5,5,8 R / C

Localidade V A L E D E C A M B R A

Código postal 3,7,3,0 - 2,0,2 V A L E D E C A M B R A

Distrito Aveiro Concelho VALE DE CAMBRA Freguesia S. PEDRO CASTELÕES

Telemóvel / Telefone 256 948304 Fax E-mail GERAL@FAMILIAFELIZ.PT

**3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA**

Nome completo G E O F A M Í L I A F E L I Z L D A

Morada R U A D R Á N G E L O M I R A N D A R / C H E S Q U E R D O

Localidade V I Á R I Z E I A - A R O U C A

Código postal 4,5,4,0 - 1,4,0 A R O U C A

**4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

**5 CAPACIDADE MÁXIMA**

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

**6 EMISSÃO**

2 0 1 7 | 1 1 | 2 1  
ano mês dia

MANUEL RUIVO  
Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicação pelo Decreto-Lei n.º 33/2017, de 4 de março.

Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação 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.