



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 01 | 2 0 1 8 | CENTRO DISTRIAL DO PORTO
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º 30 | 2 0 1 4
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L | A | R | C | A | N | T | Ñ | N | H | O | D | O | S | A | V | Ó | S

Localização do estabelecimento R | u | a | A | n | t | ó | n | i | o | C | o | r | r | e | i | a | d | e |
C | a | r | v | a | l | h | o | n | . | 6 | 3

Localidade M | a | f | a | m | u | d | e

Código postal 4 | 4 | 0 | 0 | - | 0 | 2 | 3 | V | i | l | a | N | o | v | a | d | e | G | a | i | a

Distrito Porto Concelho Vila Nova de Gaia Freguesia Mafamude

Telemóvel / Telefone 223756047 Fax E-mail

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo F | E | R | N | A | N | D | A | A | L | M | E | I | D | A | U | N | I | P | E | S | S | O | A | L | L | D | A

Morada R | u | a | A | n | t | ó | n | i | o | C | o | r | r | e | i | a | d | e | C | a | r | v | a | l | h | o | n | . | 6 | 3

Localidade M | a | f | a | m | u | d | e

Código postal 4 | 4 | 0 | 0 | - | 0 | 2 | 3 | V | i | l | a | N | o | v | a | d | e | G | a | i | a

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS-----

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 13 (treze) utentes.
(por externo)

6 EMISSÃO

2 0 1 7 | 1 2 | 1 8
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto

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 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.