



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 13 / 2017 CENTRO DISTRITAL DO PORTO
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ / _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento O B R A D E N O S S A S E N H O R A D O
R O S Á R I O D E F Á T I M A

Localização do estabelecimento R u a d o Z i m b e l o , n º 3 1 3

Localidade E s t e l a

Código postal 4 5 7 0 - 2 4 4 P ó v o a d e V a r z i m

Distrito Porto Concelho Póvoa de Varzim Freguesia Estela

Telemóvel / Telefone 252601118 Fax _____ E-mail tosaleixeira.casasmestela@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo O B R A D E N O S S A S E N H O R A D O
R O S Á R I O D E F Á T I M A

Morada R u a d o Z i m b e l o , n º 3 1 3

Localidade E s t e l a

Código postal 4 5 7 0 - 2 4 4 P ó v o a d e V a r z i m

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

LAR DE INFÂNCIA E JUVENTUDE

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 10 (dez _____) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2017 / 05 / 25
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.