



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	2	2 0 1 8	Centro Distrital de Coimbra	01
		Ano	Serviço de Segurança Social	
<input type="checkbox"/> Substitui a licença n.º	==	==		
		Ano		

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	A.P.P.A.C.D.M. de Soure				
Localização do estabelecimento	Rua António José Carvalho, Ventoura				
Localidade	Soure				
Código postal	3 1 3 0 - 2 0 0	Soure			
Distrito	Coimbra	Concelho	Soure	Freguesia	Soure
Telemóvel / Telefone	239502916	Fax	239501742	E-mail	geral@appacdmsoure.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	A.P.P.A.C.D.M. de Soure		
Morada	Rua António José Carvalho, Ventoura		
Localidade	Soure		
Código postal	3 1 3 0 - 2 0 0	Soure	

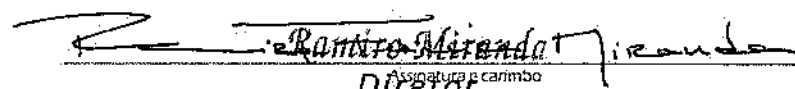
4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Residência Autónoma	=====
Capacidade máxima = 5 residentes	=====

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de	5	(cinco =====) utentes.
		(por extenso)	

6 EMISSÃO

2018 103 08	 Assinatura e carimbo Diretor
-------------	---

(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.