



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 12 | 2020 | Centro Distrital do Porto ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento M e m ó r i a v e l u d a d a L d a .

Localização do estabelecimento R u a d e S . G e n s . n . º 3 3 7 8 F

Localidade S e n h o r a d a H o r a

Código postal 4 4 6 0 - 4 0 9 | _____

Distrito Porto Concelho Matosinhos Freguesia Senhora da Hora

Telemóvel / Telefone 938 511 355 Fax _____ E-mail memoriaveludada@gmail.com

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo M e m ó r i a v e l u d a d a L d a .

Morada R u a d e S . G e n s . n . º 3 3 7 8 F

Localidade S e n h o r a d a H o r a

Código postal 4 4 6 0 - 4 0 9 | M a t o s i n h o s

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

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

6 EMISSÃO

2020 | 03 | 11
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta
Assinatura do Centro Distrital do Porto

(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.