



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	03	2 0 2 0	Centro Distrital de Faro	(1)
		Ano	Serviço de Segurança Social	
<input type="checkbox"/> Substitui a licença n.º		Ano		

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	C A R E 4 A L L , L d a .				
Localização do estabelecimento	R u a d o M o i n h o B l o c o B - L J n . ° 2				
Localidade	P o r t i m ã o				
Código postal	8 5 0 0 - 3 4 3 P o r t i m ã o				
Distrito	Faro	Concelho	Portimão	Freguesia	Portimão
Telemóvel / Telefone	934900269	Fax		E-mail	office@care4all.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo	C A R E 4 A L L , L d a .
Morada	R u a d o M o i n h o B l o c o B - L J n . ° 2
Localidade	P o r t i m ã o
Código postal	8 5 0 0 - 3 4 3 P o r t i m ã o

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário - SAD

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de <u>59</u> (cinquenta e nove) utentes. (por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 2 0 0 5 1 2 ano mês dia	 Margarida Flores Diretora de Serviço 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.