



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 16 | 2 0 2 0 | Centro Distrital do Porto ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento S e g u n d a F a m í l i a

Localização do estabelecimento R u a D . N u n o A l v a r e s P e r e i r a
n . º 2 4 0 , 1 . º a n d a r s a l a C 3

Localidade M a t o s i n h o s

Código postal 4 4 5 0 - 2 1 3

Distrito Porto Concelho Matosinhos Freguesia Matosinhos

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo S e g u n d a F a m í l i a L d a

Morada R u a P a d r e M a n u e l T e i x e i r a M e l o , 3 3 B L A

Localidade M a t o s i n h o s

Código postal 4 4 5 0 - 1 6 1 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

2 0 2 0 | 0 5 | 2 6
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.