



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 04 | 2 0 2 0 | AVEIRO ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º 09 | 2 0 1 7
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento TAREFAS CÚMPLICES UNIPESSOAL LDA
A.

Localização do estabelecimento AVENIDA VALE DO CAÍMA - EDIFÍCIO
RIO CAÍMA N.º 558 R/CH

Localidade VALE DE CAMBRA

Código postal 3730 - 202 VALE DE CAMBRA

Distrito Aveiro Concelho VALE DE CAMBRA Freguesia S. PEDRO CASTELÕES

Telemóvel / Telefone 92 5600618 Fax _____ E-mail TAREFASCUMPLICES@GMAIL.COM

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo TAREFAS CÚMPLICES UNIPESSOAL LDA

Morada AVENIDA VALE DO CAÍMA - EDIFÍCIO
RIO CAÍMA N.º 558

Localidade VALE DE CAMBRA

Código postal 3730 - 202 VALE DE CAMBRA

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 | 11 | 27
ano mês dia

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.