



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 22 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 GERAÇÃO AMIGA - APOIO A IDOSOS
LDA

Localização do estabelecimento Rua Nuno Álvares, n.º 218

Localidade GULPILHARES - VILA NOVA DE GAIA

Código postal 4405 - 672 GULPILHARES

Distrito Porto Concelho Vila Nova de Gaia Freguesia Gulpilhares

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo GERAÇÃO AMIGA - APOIO A IDOSOS LDA

Morada Rua Nuno Álvares, n.º 218

Localidade GULPILHARES - VILA NOVA DE GAIA

Código postal 4405 - 672 GULPILHARES - VNG

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 27 (vinte e sete _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 2 0 0 8 0 7
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 pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

As falsas declarações são punidas nos termos da lei