

SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 6 / 2018 CENTRO DISTRITAL DE LISBOA (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____
Ano

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento BELLA PERSONA SENIOR RESIDENCE

Localização do estabelecimento RUA DOS ALFAITEIS, N.º 8-10

Localidade ALBARRAQUE

Código postal 2635-079 RIO DE MOURO

Distrito Lisboa Concelho SINTRA Freguesia RIO DE MOURO

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail geral@bellapersona.pt

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo BELLA PERSONA SENIOR RESIDENCE LDA

Morada RUA DOS CISTEIS, N.º 7A

Localidade ODIVELAS

Código postal 2675-319 ODIVELAS

RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO


ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 60 SESSENTA utentes.
(por extenso)

EMIÇÃO

2018 / 03 / 16
ano mês dia


Assinatura do representante legal

(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.