



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 04 / 2 0 2 0 / CENTRO DISTRITAL DE VILA REAL ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ / _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C A S A D E R E P O U S O O G I R A S S O L , U N I P E S S O A L L D A

Localização do estabelecimento R C E N T R A L N 4 3 T O R N E I R O S A R R O I O S

Localidade T O R N E I R O S

Código postal 5 0 0 0 - 0 5 1 V I L A R E A L

Distrito Vila Real Concelho Vila Real Freguesia Arroios

Telemóvel / Telefone 60110011 Fax _____ E-mail CSA@seg-social.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo C A S A D E R E P O U S O O G I R A S S O L , U N I P E S S O A L L D A

Morada R C E N T R A L N 4 3 T O R N E I R O S A R R O I O S

Localidade T O R N E I R O S

Código postal 5 0 0 0 - 0 5 1 V I L A R E A L

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 13 (treze) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2020 09 17
ano mês dia

José Manuel Ferreira
Assinatura e carimbo
Assinatura e carimbo do Responsável pela Unidade de Desenvolvimento Social

(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.