



SEGURANÇA SOCIAL

## LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 13/2011 (\*)

Ano

### REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

#### 1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento COM.SENTIDO UNIPessoal, LDA.-----

Localização do estabelecimento Avenida Gil Vicente, 617-----

C. Postal 4400-166----- Localidade Vila Nova de Gaia -----

Distrito Porto----- Concelho Vila Nova de Gaia ----- Freguesia Mafamude -----

Telefone Fax e-mail

#### 2. Identificação da entidade gestora

Nome completo COM.SENTIDO UNIPessoal, LDA.-----

Morada Avenida Gil Vicente, 617-----

C. Postal 4400-166----- Localidade Vila Nova de Gaia-----

#### 3. Actividade exercida no estabelecimento

Serviço de Apoio Domiciliário-----

#### 4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (quarenta) utentes.-----

por extenso

#### 5. Emissão

Data 2011/06/30

  
Assinatura e selo branco

(\*) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março.

OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL.  
PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, BEM COMO SOLICITAR A SUA CORRECÇÃO.  
AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI