



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

☒ Licença n.º 5 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 C a r l i t o n L i f e J ú l i o D i n i s

Localização do estabelecimento R u a J ú l i o D i n i s , n . º 5 9 5 / 5 9 9

Localidade P o r t o

Código postal _____ - _____

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Massarelos

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo C a r l i t o n L i f e S . A

Morada R u a J ú l i o D i n i s , n . º 5 9 5 / 5 9 9

Localidade P o r t o

Código postal 4 0 5 0 - 5 9 9 P o r t o

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 93 (noventa e três) _____) utentes.
(por extensão)

6 EMISSÃO

2 0 2 0 0 1 0 4
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 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.