



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º

12
N.º

2016
Ano

CENTRO DISTRITAL DE BRAGA

Nome do Centro Distrital

(1)

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento INTERDOMICÍLIO

Localização do estabelecimento Rua Reitor Joaquim Augusto Maciel Ribeiro Torres n.º 1964

Código postal 4805-273 Guimarães

Localidade Ponte

Distrito Braga Concelho Guimarães Freguesia Ponte

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo SAD - Serviços de Apoio Domiciliário Lda

Morada Rua Reitor Joaquim A M R Torres n.º 1964

Código postal 4805-273 Guimarães

Localidade Ponte

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Serviço de Apoio Domiciliário

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (Quarenta) utentes.
(por extenso)

5 EMISSÃO

2016 7 25
ano mês dia

_____ 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 serão objeto de registo informático na base de dados 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.