



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

☒ Licença n.º 40 2 0 1 7 CENTRO DISTRITAL DE LISBOA (1)
Ano Serviço de Segurança Social

☐ Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento R E C R E I O D ' A N D O R I N H A - S E N I O R
R E S O R T

Localização do estabelecimento R U A M A R G I N A L N.º 49

Localidade P E R O M O N I Z

Código postal 2 5 5 0 - 4 7 8 P E R O M O N I Z - C A D A V A L

Distrito Lisboa Concelho CADAVAL Freguesia CADAVAL E PERO MONIZ

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo R E C R E I O D ' A N D O R I N H A - S E N I O R R E S O R T
L D A

Morada R U A M A R G I N A L N.º 49

Localidade P E R O M O N I Z

Código postal 2 5 5 0 - 4 7 8 P E R O M O N I Z - C A D A V A L

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 27 VINTE S SETE utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 7 0 8 0 9
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 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.