



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 15 | 2021 | Centro Distrital do Porto ⁽¹⁾
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º _____ | _____ | _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento Minha Ternura Unipessoal Lda

Localização do estabelecimento Rua de Salazar es n.º 680

Localidade Aldoar

Código postal 4100 - 441

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Aldoar

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Minha Ternura Unipessoal Lda

Morada Rua de Salazar es n.º 680

Localidade Aldoar

Código postal 4100 - 441 Porto

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Estrutura residencial para pessoas idosas _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 8 (oito _____) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2021 | 08 | 31
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 pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A e Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

As falsas declarações são punidas nos termos da lei