



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 2 / 2016 / Centro Distrital de Leiria (1)
Ano Serviço de Segurança Social

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

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento P R I M A V I D A - R e s i d ê n c i a S é n i o r

Localização do estabelecimento R u a d a M a r i n h e i r a , s / n

Localidade A m o r

Código postal 2400 - 792 A M O R

Distrito Leiria Concelho Leiria Freguesia AMOR

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo P r i m a v e r a d e H i s t ó r i a s , L d a

Morada R u a d a M a r i n h e i r a , s / n

Localidade A m o r

Código postal 2400 - 792 A M O R

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 56 (Cinquenta e seis) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2016 / 06 / 22
ano mês dia

Maria do Céu Mendes
Diretora

[Assinatura]
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.