



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

☒ Licença n.º 19 2 0 1 6 CENTRO DISTRIAL DO PORTO
Ano Serviço de Segurança Social

☐ Substitui a licença n.º _____
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento RESIDÊNCIA DE S. ROQUE - ASSOC. SOLIDARIEDADE SOCIAL PROFESSORES

Localização do estabelecimento Estrada Interior da Circunvalação, n.º 3201,

Localidade Campanhã

Código postal 4350 - 111 Porto

Distrito Porto Concelho Porto Freguesia Campanhã

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E mail geral.guimaraes@hospitaldaluz.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo ASSOCIAÇÃO DE SOLIDARIEDADE SOCIAL DOS PROFESSORES

Morada Largo do Monte, n.º 1, Graça

Localidade Lisboa

Código postal 1170 - 253 Lisboa

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS-----

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 20 (vinte) _____ utentes.
[por extenso]

6 EMISSÃO

2 0 1 6 | 0 8 | 1 1
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.