



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 15 | 2 0 1 9 | (1)
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º 47 | 2 0 1 8
Ano

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento R E S I D E N C I A S O L E M A R I C A S C A I S

Localização do estabelecimento A V E N I D A E N G E N H E I R O A D E L I N O
A M A R O D A C O S T A 1 9 0 4

Localidade C A S C A I S

Código postal 2 7 5 0 - 3 4 3 | C A S C A I S

Distrito Lisboa Concelho CASCAIS Freguesia CASCAIS E ESTORIL

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo J O Ã O P E D R O B A R B O S A - R E S I D E N C I A S
D E I D O S O S U N I P E S S O A L L D I ^a

Morada A V E N I G A D E L I N O A M A R O D A C O S T A 1 9 0 4

Localidade C A S C A I S

Código postal 2 7 5 0 - 3 4 3 | C A S C A I S

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO


Estrutura Residencial para Pessoas Idosas _____

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 26 (VINTE E SEIS) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 1 9 0 4 1 6
ano mês dia


Assinatura e carimbo
Serviço de Segurança Social

(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.