



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 01/2015 (*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento	Clave de Sol, Residência Sénior-----				
Localização do estabelecimento	Avenida da Boavista, 4293-----				
C. Postal	4100-140-----	Localidade	Porto-----		
Distrito	Porto-----	Concelho	Porto-----	Freguesia	Aldoar, Foz do Douro, Nevogilde-----
Telefone		Fax		e-mail:	-----

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo	Clave de Sol, Residência Geriátrica, Lda.-----		
Morada	Avenida da Boavista, 4293-----		
C. Postal	4100-140-----	Localidade	Aldoar, Foz Douro e Nevogilde-Porto-----

3. Actividade exercida no estabelecimento

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas-----
--

4. Lotação máxima

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

5. Emissão

Data	2015/01/16
Assinatura	 ANA CRISTINA VENÂNCIO Diretora Adjunta

(*) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de Março.

OS DADOS CONSTANTES NESTE DOCUMENTO SERÃO OBJECTO DE REGISTO INFORMÁTICO NA BASE DE DADOS DA SEGURANÇA SOCIAL.
PODERÁ CONSULTAR PESSOALMENTE A INFORMAÇÃO QUE LHE DIZ RESPEITO, BEM COMO SOLICITAR A SUA CORRECÇÃO.
AS FALSAS DECLARAÇÕES SÃO PUNIDAS NOS TERMOS DA LEI