



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 42/2012 (*)

Ano

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento	Sénior Care da Foz, Sociedade Unipessoal, Lda.-----		
Localização do estabelecimento	Rua do Passeio Alegre, n.º 20, Sala 4.2-----		
C. Postal	4050-570-----	Localidade	Porto-----
Distrito	Porto-----	Concelho	Porto-----
		Freguesia	Foz do Douro-----
Telefone	-----	Fax	-----
		e-mail	-----

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo	Sénior Care da Foz, Sociedade Unipessoal, Lda.-----		
Morada	Rua do Passeio Alegre, n.º 20, Sala 4.2-----		
C. Postal	4050-570-----	Localidade	Porto-----

3. Actividade exercida no estabelecimento

Serviço de Apoio Domiciliário-----

4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 40 (quarenta) utentes.----- por extenso

5. Emissão

Data 2012/10/10	 Assinatura e selo branco
-----------------	--

(*) 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