



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

☒ Licença n.º 06 2 0 2 0 Ano CENTRO DISTRI TAL DO PORTO (1)
☐ Substitui a licença n.º _____ Ano
Serviço de Segurança Social

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento M I M I N H O A O S A V Ó S
Localização do estabelecimento Rua Barão São Januário, n.º 37
Localidade M A I A
Código postal 4 4 7 0 - 4 7 3 M A I A
Distrito Porto Concelho Maia Freguesia Cidade da Maia
Telemóvel / Telefone 221 114 564 Fax E-mail maia@miminhoaosavos.pt

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo R E L E V O C O R R E N T E U N I P E S S O A L L D A
Morada A v D r L e o n a r d o C o i m b r a E d . P a l m . B . 6 , 1 . º D t
Localidade F e l g u e i r a s
Código postal 4 6 1 0 - 1 0 5 F E L G U E I R A S

4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 35 (trinta e cinco) utentes.
(por extenso)

6 EMISSÃO

2 0 2 0 0 1 2 7
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 pessoais apresentados serão objeto de tratamento pelos serviços competentes da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A e Instituto de Segurança Social da Madeira, I.P.RAM) para os fins a que se destina o presente formulário e serão conservados pelo prazo estritamente necessário à prossecução desses fins.

Os referidos Serviços da Segurança Social, comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados, consulte o portal da Segurança Social em www.seg-social.pt

As falsas declarações são punidas nos termos da lei