



SEGURANÇA SOCIAL

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

<input checked="" type="checkbox"/> Licença n.º	26	2 0 2 1	Centro Distrital de Lisboa	(1)
		Ano	Serviço de Segurança Social	
<input checked="" type="checkbox"/> Substitui a licença n.º	55	2 0 1 7		
		Ano		

2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento M a y o r L a r S é n i o r

Localização do estabelecimento

Localidade

Código postal

Distrito Lisboa Concelho Mafra Freguesia Ericeira

Telemóvel / Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo I S M S é n i o r L d a .

Morada

Localidade A m a d o r a

Código postal

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 2 1 | 0 7 | 1 4
ano | mês | dia

Fátima Matos
Diretora Adjunta do
Centro Distrital de Lisboa
Assinatura Legitimada

(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.**