



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 02 | 2 0 1 7 | CENTRO DISTRITAL DE LISBOA (1)

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento RESIDÊNCIA III - SANTA TERESINHA

Localização do estabelecimento

Código postal

Localidade PAREDE

Distrito Lisboa Concelho CASCAIS Freguesia PAREDE

Telefone Fax E-mail

2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo ALFAZEMA AZUL - HEALTH CARE, LDA

Morada

Código postal

Localidade PORTO SALVO

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

4 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 11 ( ONZE ) utentes.  
(por extenso)

5 EMISSÃO

2 0 1 7 | 0 1 | 2 0  
ano mês dia

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 maio.

Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados 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.