



SEGURANÇA SOCIAL

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 04/2015 (*)

Ato

REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTOS DE APOIO SOCIAL

1. Identificação do estabelecimento

Denominação do estabelecimento	Casa da Boavista-Residência Sénior -----		
Localização do estabelecimento			
C. Postal			
Distrito	Porto-----	Concelho	Amarante ----- Freguesia
Telefone		Fax	e-mail:

2. Identificação da entidade gestora

Nome completo	Boavista Lar, Lda.-----		
Morada			
C. Postal		Localidade	Lufrei/Amarante-----

3. Actividade exercida no estabelecimento

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

4. Lotação máxima

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 14 (catorze) utentes.----- por extenso
--

5. Emissão

Data 2015/02/09	 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