



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º

54 | 2 0 2 5 |
N.º Ano

Centro Distrital do Porto
Nome do Centro Distrital

(1)

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | C A R O L I N A A U G U S T A
| R E S I D È N C I A S É N I O R , L D A |

Morada do estabelecimento

Código postal

Localidade

Distrito Porto Concelho Vila Nova de Gaia Freguesia Arcozelo

Telefone _____ E-mail _____

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo | C A R O L I N A A U G U S T A
| R E S I D È N C I A S É N I O R , L D A |

N.º de Identificação de Segurança Social | 2 5 1 6 6 6 4 0 8 5 9 |

Morada

Código postal

Localidade | V I L A N O V A D E G A I A |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas -----

Capacidade máxima da resposta 10 (DEZ -----) utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2025 | 11 | 15
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário -----

4 EMISSÃO

Data de emissão

2 0 2 5 | 11 | 27
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 126-A/2021, de 31 de dezembro.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei