



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 13 | 2024 | Centro Distrital de Lisboa ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento G O L D , S é n i o r R e s i d e n c e

Morada do estabelecimento _____

Código postal _____

Localidade C a r n a x i d e

Distrito Lisboa Concelho Oeiras Freguesia Carnaxide e Queijas

Telefone _____ E-mail _____

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo G O L D , S É N I O R , R E S I D E N C E , S . A .

N.º de Identificação de Segurança Social 2 0 0 0 5 0 1 5 5 6 7

Morada _____

Código postal _____

Localidade C a r n a x i d e

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

Capacidade máxima da resposta 112 (cento e doze) _____) utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 4 | 0 1 | 2 5
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário (Substituição da licença de funcionamento nº 91/2015 por alteração da denominação do estabelecimento e da entidade gestora).

4 EMISSÃO

Data de emissão 2024 | 10 | 24
ano mês dia

Sau de Paulo
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