



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º

14 | 2024 |
N.º Ano

LEIRIA

Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L A R N O S S A S E N H O R A D A G L Ó R I A

Morada do estabelecimento _____

Código postal _____

Localidade _____

Distrito LEIRIA Concelho LEIRIA Freguesia REGUEIRA DE PONTES

Telefone _____ E-mail _____

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo D A N I E L A C O S T A S I L V A U N I P E S S O A L L D A

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 8 2 1 2 4 3 2 7

Morada _____

Código postal _____

Localidade R E G U E I R A D E P O N T E S

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS (ERPI)

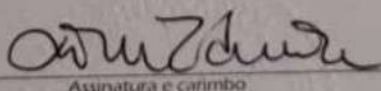
Capacidade máxima da resposta 31 (Trinta e um) utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 4 | 0 7 | 0 9
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário AO ABRIGO DO ANEXO II DO DESPACHO NORMATIVO N.º 12, de 25 DE FEVEREIRO.

4 EMISSÃO

Data de emissão 2 0 2 4 | 0 8 | 2 6
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.

João Pedrosa
Diretor

As falsas declarações são punidas nos termos da lei