



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º

N.º

02 | 2 0 2 2 |

Ano

Centro Distrital de Aveiro

Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L | A | R | S | A | N | T | O | E | S | T | E | V | Ã | O | L | D | A |
Morada do estabelecimento R | U | A | D | E | S | A | N | T | O | E | S | T | E | V | Ã | O | N.º 4 7 |
Código postal 3 | 8 | 7 | 0 | - 2 | 6 | 0 | M | U | R | T | O | S | A |
Localidade M | U | R | T | O | S | A |
Distrito AVEIRO Concelho MURTOSA Freguesia MURTOSA
Telefone E-mail

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo L | A | R | S | A | N | T | O | E | S | T | E | V | Ã | O | L | D | A |
N.º de Identificação de Segurança Social 2 | 5 | 1 | 6 | 5 | 6 | 8 | 1 | 4 | 0 | 1 |
Morada R | U | A |D |E | S | A | N | T | O | E | S | T | E | V | Ã | O |N.º 4 7 |
Código postal 3 | 8 | 7 | 0 | - 2 | 6 | 0 | M | U | R | T | O | S | A |
Localidade M | U | R | T | O | S | A |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS
Capacidade máxima da resposta 8 (OITO) utentes.
(por extenso)
Data do Início do Funcionamento 2 0 0 4 | 1 2 | 3 0
ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário 2 quartos duplos e 4 quartos individuais.

4 EMISSÃO

Data de emissão
2022 | 04 | 12
ano mês dia

O Diretor
Fernando Mendonça
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