



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 19 2022 Centro Distrital do Porto ^{III}
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento V I L L A A N C I A Ã

Morada do estabelecimento A V E N G E Z E Q U I E L C A M P O S N 6 6

Código postal 4 4 9 5 . 3 0 1 B E I R I Z

Localidade P Ó V O A D E V A R Z I M

Distrito Porto Concelho PÓVOA DE VARZIM Freguesia BEIRIZ

Telefone _____ E-mail _____

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

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

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 5 9 5 8 1 5 8 8

Morada A V E N G E Z E Q U I E L C A M P O S N 6 6

Código postal 4 4 9 5 . 3 0 1 P Ó V O A D E V A R Z I M

Localidade B E I R I Z

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta E S T R U T U R A R E S I D E N C I A L P A R A P E S S O A S I D O S A S (E R P I) -----

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

Data do Início do Funcionamento 2022 | 09 | 09
ano mês dia

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

4 EMISSÃO

Data de emissão 2 0 2 2 | 0 9 | 1 3
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto

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