

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO N.º 04/2015/Centro Distrital de Aveiro (1)

LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

**1. Identificação do estabelecimento**

Denominação do estabelecimento **BELORIZONTE – RESIDÊNCIAS GERIÁTRICAS**

Localização do estabelecimento **RUA DAS SOBREIRAS - EDIFÍCIO BELORIZONTE**

Código postal **3780 - 297** Localidade **ANADIA**

Distrito **AVEIRO** Concelho **ANADIA** Freguesia **ARCOS e MOGOFORES**

Telefone **231 525767** Fax **231 516462** E-mail **geral@belorizonte.pt**

**2. Identificação da entidade gestora**

Nome completo **IDADE ADULTA LDA.**

Morada **RUA DAS SOBREIRAS - EDIFÍCIO BELORIZONTE**

Código postal **3780 - 297** Localidade **ANADIA**

**3. Resposta social a desenvolver no estabelecimento**

**ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS**

**4. Capacidade máxima**

O estabelecimento pode abranger o número máximo de **54 (CINQUENTA E QUATRO)** utentes **DISTRIBUIDOS POR 18 QUARTOS INDIVIDUAIS E 18 QUARTOS DUPLOS.**

A presente Licença de Funcionamento substitui a Licença n.º 04/2014, por aumento da lotação.

**5. Emissão**

Data: 17/05/15

O Diretor

  
Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 33/2014, de 4 de março.

Os dados constantes neste documento serão objeto de registo informático na base de dados da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.