



UNIDADE DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL  
NÚCLEO DE RESPOSTAS SOCIAIS  
Rua D. Pedro de Castro, n.º 110 – Apartado 208  
5000-669 Vila Real

066892 18-11-29

Exmos Senhores Gerentes da Sociedade  
Flavicórdia, Saúde e Serviços, Lda  
Lugar do Vale do Gato AP 95  
Vale de Anta  
5400 -581 Chaves

CMR

Sua Referência:

Sua Comunicação

Nossa Referência:

Data

UDS/ Núcleo das Respostas  
Sociais

Assunto: **Emissão de Substituição de Licença de Funcionamento da Resposta Social ERPI**

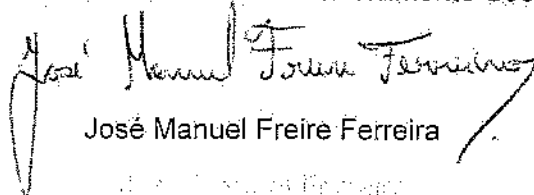
Para os devidos efeitos informa-se V. Ex.<sup>a</sup> que foi decidido, nos termos do artigo 18º do Decreto Lei n.º 64/2007, de 14 de março republicado pelo Decreto lei n.º 99/2011, de 28 de setembro, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 33/14, de 4 março, proceder à emissão de substituição da **Licença de Funcionamento nº 10/18**, ao Estabelecimento de Apoio Social "**Resort Sénior**", para funcionamento da resposta social ERPI, para uma capacidade para 93 clientes.

Informa-se que, nos termos do n.º 2 do artigo nº 40º da citada disposição legal, vai este Centro Distrito de Vila Real providenciar pela publicitação da substituição Licença de Funcionamento no sítio da Segurança Social na Internet e no Jornal de Notícias, devendo os custos com estas publicações ser suportadas por V. Ex.<sup>a</sup>.

Mais se informa que, deverá ainda efetuar o pagamento das taxas devidas pela emissão da presente da Substituição de Licença de Funcionamento, no montante de 110,19€

Com os melhores cumprimentos

O Diretor da Unidade de Desenvolvimento Social\*

  
José Manuel Freire Ferreira

(\*) No uso da Delegação de Competências: Despacho n.º 4748/2017, de 28.04.2017 / D.R, 2.ª Série-N.º105-31 de maio de 2017.  
Anexo: 1 Cópia de Substituição de Licença de Funcionamento  
MICS



SEGURANÇA SOCIAL

## LICENCIAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL

### 1 LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Licença n.º 10, 2018, Centro Distrital de Segurança Social de Vila Real <sup>(1)</sup>  
Ano Serviço de Segurança Social

Substitui a licença n.º 06, 2016  
Ano

### 2 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento Resort Sénior

Localização do estabelecimento Lugar do Vale do Gato, A.P. 95

Localidade Vale de Anta

Código postal 5400-581 Chaves

Distrito Vila Real Concelho Chaves Freguesia Vale de Anta

Telemóvel / Telefone 276309200 Fax 276309200 E-mail geral@flavicórdia.com

### 3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA

Nome completo Flavicórdia Saúde e Serviços, Lda

Morada Lugar do Vale do Gato, A.P. 95

Localidade Vale de Anta

Código postal 5400-581 Chaves

### 4 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 5 CAPACIDADE MÁXIMA

O estabelecimento pode abranger o número máximo de 93 (noventa e três) utentes.  
(por extenso)

### 6 EMISSÃO

2018.1127 2018 11 27

José Barroso Rebelo  
Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado pelo Decreto-Lei n.º 209/2014, de 1 de março.

Os dados constantes deste documento são registados no Sistema de Informação 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.

AR CN 07 AR CN 07 AR

**A preencher pelo Remetente**  
A remplir par l'expéditeur

**A completar no destino**  
A compléter à destination

**A completar a destina**  
A compléter à destination

Loja de depósito - Bureau de dépôt \_\_\_\_\_ Data - Date \_\_\_\_\_  
 Destinatário (Nome e Morada) - Destinataire (Nom et Adresse)  
 P.º 123, 456, 789, Rua 1000, Lisboa  
 Fl.º 1000, 1000, 1000, 1000, 1000  
 Caixa de correio - Boite aux lettres  
 1000-000 Lisboa

<input type="checkbox"/> Registrado - Recommandé <input type="checkbox"/> Encaminhado - Collis <input type="checkbox"/> Entrega no Próprio Nome - À la personne <input type="checkbox"/> Prova de Entrega - Livraison contre récépissé	<input type="checkbox"/> Valor Declarado - Valeur Déclarée <input type="checkbox"/> Contra Recibo - Remboursement <input type="checkbox"/> Vale de Correio - Mandat de Poste	<input type="checkbox"/> Importância - Montant <input type="checkbox"/> Importância - Montant <input type="checkbox"/> Importância - Montant
---	--	--

Este AVISO foi assinado - Cet avis a été signé  
 Pelo Destinatário - Par le destinataire  
 Entregue - Remis

Por pessoa a quem foi entregue - Par la personne à qui a été livré  
 Pago - Payé

Identificação de quem recebeu o objeto - Identification de la personne qui a reçu l'envoi  
 Nome legível - Nom lisible \_\_\_\_\_  
 Data e assinatura - Date et signature \_\_\_\_\_

Não escrever neste espaço - Ne rien inscrire ci-dessous  
 Não escrever neste espaço - Ne rien inscrire ci-dessous

**CTT**  
 CTT - Correios de Portugal, S.A.  
 Sociedade Aberta  
 Reservado a colagem da Etiqueta Código de Barras - Numéro

**Aviso de Receção - de entrega**  
**Avis de Reception - de livraison**

**A.R.**  
 Marca da da Loja CTT  
 que devolve o aviso  
 Tiraire du bureau  
 renvoyant l'avis



**Devolver a - Renvoyer à** **UNSA - HCS** **Prioritaire - Par avion**

Nome - Morada, País e Código Postal