



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 05 | 2 0 2 2 | CENTRO DISTRITAL DE LEIRIA ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento C A R E F O R Y O U C U I D A M O S D E S I !
U N I D A D E D E L E I R I A

Morada do estabelecimento R U A D A B A T A L H A L O T E 1 5

Código postal 2 4 1 5 - 7 8 2 L E I R I A

Localidade L E I R I A

Distrito LEIRIA Concelho LEIRIA Freguesia UF Marrazes e Barosa

Telefone 961261245 E-mail leiria@careforyou.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo A N A R I T A N E V E S L O P E S

N.º de Identificação de Segurança Social 1 1 9 1 7 7 6 4 2 4 5

Morada R U A D I G I L M A R T I N S N.º 4 2.º E S Q U E R D O

Código postal 2 3 0 0 - 4 0 6 T O M A R

Localidade T O M A R

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta S E R V I Ç O D E A P O I O D O M I C I L I A R I O - A T E N D I M E N T O E A R Q U I V O

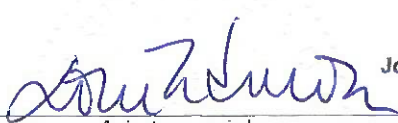
Capacidade máxima da resposta 40 | QUARENTA |) utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 2 | 0 3 | 0 9
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário

4 EMISSÃO

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

 João Pedrosa
Diretor

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