



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 19 2022 Centro Distrital do Porto <sup>III</sup>  
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 917 085 816 E-mail geral@villaancia.com

**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**