



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 01 | 2023 | Vila Real ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | L a r P e . M a n u e l d o C o u t o |
 Morada do estabelecimento | C a m i n h o M u n i c i p a l 1 1 6 5 n . ° 7 |
 | F e r r e i r i n h o - T e l õ e s |
 Código postal | 5 4 5 0 | - | 2 8 3 | | V i l a P o u c a d e A g u i a r |
 Localidade | T e l õ e s |
 Distrito Vila Real Concelho Vila Pouca de Aguiar Freguesia Telões
 Telefone 259249822 E-mail geral@csns-extremo.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo | C e n t r o S o c i a l N . a S r a d o E x t r e m o |
 N.º de Identificação de Segurança Social | 2 0 0 1 7 4 8 5 9 9 3 |
 Morada | R u a d o s X u d r e i r o s N . o 1 0 |
 Código postal | 5 4 5 0 | - | 2 8 7 | | V i l a P o u c a d e A g u i a r |
 Localidade | T o u r e n c i n h o |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta | Estrutura Residencial para Pessoas Idosas |
 Capacidade máxima da resposta | 30 | (Trinta |) utentes.
(por extenso)
 Data do Início do Funcionamento | 2 0 2 3 | 0 2 | 0 1 |
ano mês dia
 Observações quanto à capacidade, se necessário | 17 quartos, dos quais 4 individuais e 13 duplos. |

4 EMISSÃO

Data de emissão | 2 0 2 3 | 0 1 | 3 1 |
ano mês dia
 Em suplância nos termos do art.º 42.º do CPA
 António Eduardo Sousa
 Diretor da Unidade de Prestações e Contribuições
 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