



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 6 2 0 23 Centro Distrital do Porto ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento Perfeito Amor

Morada do estabelecimento Rua Luís de Camões, n.º 7

Código postal 44 0 0 - 206

Localidade Santa Marinha

Distrito Porto Concelho Vila Nova de Gaia Freguesia Santa Marinha

Telefone 223 754 117 E-mail perfeitoamorlar@hotmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo Perfeitainclusão Lda.

N.º de Identificação de Segurança Social 25169017022

Morada Rua Luís de Camões, n.º 7

Código postal 4 4 0 0 - 206

Localidade Vila Nova de Gaia

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta estrutura residencial para pessoas idosas

Capacidade máxima da resposta 22 (vinte e dois)

Data do Início do Funcionamento 2023/04/11

4 EMISSÃO

Data de emissão
2 0 2 3 / 0 4 / 1 1
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

