



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º

3 | 2 0 2 3 |
N.º Ano

SANTARÉM
Nome do Centro Distrital

(1)

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento L | A | R | T | O | D | O | S | I | R | M | ã | O | S |
Morada do estabelecimento R | U | A | C | A | S | A | L | M | O | R | G | A | D | O | S | / | N |
Código postal 2 | 2 | 0 | 5 | - | 8 | 1 | 0 | V | A | L | E | D | A | S | M | Ó | S |
Localidade V | A | L | E | D | A | S | M | Ó | S |
Distrito SANTARÉM Concelho ABRANTES Freguesia UF S. FACUNDO E VALE MÓS
Telefone 963 441 723 E-mail moeagua.todosirmaos@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo A | S | S | O | C | I | A | Ç | ã | O | S | O | C | I | A | L | A | M | Ó | E | A | Á | G | U | A | 2 | 5 | 1 | 5 | 6 |
N.º de Identificação de Segurança Social 2 | 5 | 1 | 5 | 6 | 8 | 4 | 2 | 2 | 8 | 6 |
Morada R | U | A | C | A | S | A | L | M | O | R | G | A | D | O | S | / | N |
Código postal 2 | 2 | 0 | 5 | - | 8 | 1 | 0 | V | A | L | E | D | A | S | M | Ó | S |
Localidade V | A | L | E | D | A | S | M | Ó | S |

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 |
Capacidade máxima da resposta 56 CINQUENTA E SEIS) utentes.
Data do Início do Funcionamento 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 6 | 2 | 6 |
ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário 56 UTENTES DISTRIBUÍDOS POR 8 QUARTOS INDIVIDUAIS E 24 QUARTOS DUPLOS

4 EMISSÃO

Data de emissão 2023 | 06 | 19
ano mês dia
O Diretor
Assinatura e carimbo
Renato Possante Bento

(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