



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 01 | 2024 | Centro Distrital de Faro ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento B I | G L | A | R | I | I | I |
 Morada do estabelecimento A | V | I | F | R | A | N | C | I | S | C | O | F | L | O | R | Ê | N | C | I | O | - | A | L | D | E | I | A |
N | O | V | A | B | O | A | V | I | S | T | A | - | L | O | T | E | 3 | E | 4 |
 Código postal 8 5 | 0 | 0 - 4 7 | 7 P o r t i m ã o
 Localidade P o r t i m ã o
 Distrito Faro Concelho Portimão Freguesia Portimão
 Telefone 934459562 E-mail curvatrevida@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo C | U | R | V | A | T | R | E | V | I | D | A | - | U | N | I | P | E | S | S | O | A | L | L | D | A |
 N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 | 1 6 | 3 4 | 0 9 | 1 3 | 8
 Morada R | U | A | I | N | F | A | N | T | E | D | H | E | N | R | I | Q | U | E | 5 8 | C | X | P | O | S | T | A | L | 2 3 | 0
 Código postal 8 4 | 0 | 0 - 2 3 | 0 F | E | R | R | A | G | U | D | O
 Localidade F | E | R | R | A | G | U | D | O

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS
 Capacidade máxima da resposta 20 VINTE) utentes.
(por extenso)
 Data do Início do Funcionamento 2 0 2 4 | 0 1 | 1 6
ano mês dia
 Observações quanto à capacidade, se necessário _____
 Substituição do Alvará nº 12/2015

4 EMISSÃO

Data de emissão
2 0 2 4 | 0 1 | 1 6
ano mês dia
 Margarida Flores
 Diretora de Segurança Social
 Centro Distrital de Faro

(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