



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 02 | 2 0 2 3 | **CENTRO DISTRITAL DE BRAGA** ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento V I V E N Z A S É N I O R L I V I N G

Morada do estabelecimento R U A D O S M O I N H O S , 1 2 9 0

Código postal 4 8 3 0 - 5 3 8 P Ó V O A D E L A N H O S O

Localidade P Ó V O A D E L A N H O S O

Distrito Braga Concelho PÓVOA DE LANHOSO Freguesia PÓVOA DE LANHOSO

Telefone 964138239 E-mail geral@vivenza.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo R E Q U I N T A L E C R I M - G E R I A T R I A L D A

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 4 6 1 1 9 2 8 6

Morada T R A V E S S A D O C O D E Ç O , 1 7

Código postal 4 8 3 0 - 5 7 1 P Ó V O A D E L A N H O S O

Localidade P Ó V O A D E L A N H O S O

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS


Capacidade máxima da resposta 65 SESSENTA E CINCO } utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento _____
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário _____

4 EMISSÃO

Data de emissão 2 0 2 3 | 0 2 | 1 5
ano mês dia

O Diretor do Centro Distrital de Braga

Assinatura do Diretor

(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

