



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º

09 | 2 0 2 3 |
N.º Ano

SANTARÉM
Nome do Centro Distrital

(1)

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	I D A D E X L				
Morada do estabelecimento	R U A S E R P A P I N T O N .º 4 0 R / C H				
Código postal	2 3 5 0 - 5 5 2 T O R R E S N O V A S				
Localidade	T O R R E S N O V A S				
Distrito	SANTARÉM	Concelho	TORRES NOVAS	Freguesia	UF TN(St Mª, Salvador, Santiago)
Telefone	918981694	E-mail	idadexl.torresnovas@gmail.com		

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo	P A T R Í C I A J O R G E C A R O L I N O , L D A
N.º de Identificação de Segurança Social	2 5 1 3 3 3 7 8 2 2 5
Morada	R U A S E R P A P I N T O N .º 4 0 R / C H
Código postal	2 3 5 0 - 5 5 2 T O R R E S N O V A S
Localidade	T O R R E S N O V A S

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta	SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO
Capacidade máxima da resposta	40 (QUARENTA) (por extenso)) utentes.
Data do início do Funcionamento	2 0 2 3 0 9 2 7 ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário	

4 EMISSÃO

Data de emissão	2023 10 06 ano mês dia	O Diretor Renato Possante Bento 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