



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 38 | 2 0 2 4 | Centro Distrital de Lisboa <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento B e l a | L o u r e s

Morada do estabelecimento R u a | A b e l | T e i x e i r a | P i n t o , | n . ° | 7 ,

Código postal 2 | 6 | 6 | 0 | - | 2 | 0 | 6 | S a n t o | A n t ó n i o | d o s | C a v a l e i r o s

Localidade S a n t o | A n t ó n i o | d o s | C a v a l e i r o s

Distrito Lisboa Concelho Loures Freguesia Sto. Ant.º Cavaleiros e Frielas

Telefone 932879595 E-mail direcao.tecnica@belaloures.com

**2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO**

Nome completo B E L A | L O U R E S | R E S I D Ê N C I A | S Ê N I O R ,  
U N I P E S S O A L | L D A

N.º de Identificação de Segurança Social 2 | 5 | 1 | 4 | 1 | 8 | 8 | 6 | 0 | 0 | 2

Morada R u a | A b e l | T e i x e i r a | P i n t o , | n . ° | 7 ,

Código postal 2 | 6 | 6 | 0 | - | 2 | 0 | 6 | S a n t o | A n t ó n i o | d o s | C a v a l e i r o s

Localidade S t o | A n t . ° | C a v a l e i r o s

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta Serviço de Apoio Domiciliário

Capacidade máxima da resposta 36 (trinta e seis) (por extenso) ) utentes.

Data do Início do Funcionamento 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 2 | 1 | 4  
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2024 | 04 | 15  
ano mês dia

Sau do Tarcilio  
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**