



SEGURANÇA SOCIAL

**AUTORIZAÇÃO PROVISÓRIA DE FUNCIONAMENTO N.º 2** | 2013<sup>(1)</sup>  
Ano

**REGIME DE INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ESTABELECIMENTO DE APOIO SOCIAL**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento	L A R E C E N T R O D E D I A N O S S A S E N H O R A D O M O N T E
Localização do estabelecimento	V A L E D E M O N I O S / N
Código postal	5 2 1 0 - 0 4 4 D U A S I G R E J A S
Localidade	D U A S I G R E J A S
Distrito	Bragança
Concelho	MIRANDA DO DOURO
Freguesia	MIRANDA DO DOURO
Telefone	273 449041
Fax	
E-mail	scmmd.geral@gmail.com

**2 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA**

Nome completo	S A N T A C A S A D A M I S E R I C Ó R D I A D E M I R A N D A A D O D O U R O
Morada	R D : C A T A R I N A
Código postal	5 2 1 0 - 2 2 8 M I R A N D A D O D O U R O
Localidade	M I R A N D A D O D O U R O

**3 ATIVIDADE EXERCIDA NO ESTABELECIMENTO**

<b>ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS</b>

**4 LOTAÇÃO MÁXIMA**

O estabelecimento pode abranger o número máximo de <u>32</u> (TRINTA E DOIS) utentes. <small>(por extenso)</small>
---

(continua na pág. seguinte)

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 99/2011, de 28 de setembro.

5

**CONDIÇÕES A SATISFAZER**

(Não aplicável a Instituições Particulares de Solidariedade Social ou equiparadas ou outras instituições sem fins lucrativos a abranger por acordo de cooperação)

Lined area for writing conditions to be satisfied.

6

**EMISSÃO E PRAZO DE VALIDADE**

Documento válido de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (válido por 180 dias, renovável até ser estabelecido Acordo de  
Cooperação \_\_\_\_\_).  
[por extenso]

2013 | 04 | 17  
ano | mês | dia

*[Handwritten Signature]*  
Assinatura e carimbo

**Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.  
As falsas declarações são punidas nos termos da lei.**