



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 09 | 2 0 2 4 | Centro Distrital de Faro (1)

N.º

Ano

Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento	F U N D A Ç Ã O I R E N E R O L O				
Morada do estabelecimento	R U A F E I X I N H O D E V I D E S 1 9				
Código postal	8 8 0 0 - 3 6 5 T A V I R A				
Localidade	T A V I R A				
Distrito	Faro	Concelho	Tavira	Freguesia	UF- Santa Maria e Santiago
Telefone	281324800	E-mail	geral@fir.pt		

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo	F U N D A Ç Ã O I R E N E R O L O
N.º de Identificação de Segurança Social	2 0 0 0 5 0 7 0 3 8 2
Morada	R U A F E I X I N H O D E V I D E S 1 9
Código postal	8 8 0 0 - 3 6 5 T A V I R A
Localidade	T A V I R A

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta	Residência de Autonomização e Inclusão
Capacidade máxima da resposta	3 (três) utentes. (por extenso)
Data do Início do Funcionamento	2 0 2 4 0 6 1 5 ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário	

4 EMISSÃO

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