



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 04 | 2024 | CENTRO DISTRITAL DE LEIRIA <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | L | A | R | S | Ã | O | J | O | S | E | P | H | & | L | A | G | O | A |  
Morada do estabelecimento | R | D | O | B | R | E | J | I | N | H | O | , | N | ° | 6 | M | A | C | H | A | D | O | S |  
| B | O | A | V | I | S | T | A |  
Código postal | 2 | 4 | 2 | 0 | - | 4 | 1 | 5 | | L | E | I | R | I | A |  
Localidade | B | O | A | V | I | S | T | A |  
Distrito LEIRIA Concelho LEIRIA Freguesia U.F. ST. EUFÉMIA E BOA VISTA  
Telefone 244724570 E-mail larsaojosephlagoa@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo | F | E | L | I | C | I | D | A | D | E | P | R | E | S | E | N | T | E | - | U | N | I | P | E | S | S | O | A | L | L | D | A |  
N.º de Identificação de Segurança Social | 2 | 5 | 1 | 7 | 8 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 0 |  
Morada | R | D | O | B | R | E | J | I | N | H | O | N | ° | 6 | M | A | C | H | A | D | O | S |  
Código postal | 2 | 4 | 2 | 0 | - | 4 | 1 | 5 | | L | E | I | R | I | A |  
Localidade | B | O | A | V | I | S | T | A |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta ERPI  
Capacidade máxima da resposta 14 (CATORZE) (por extenso) utentes.  
Data do Início do Funcionamento 2024 | 03 | 28  
ano mês dia  
Observações quanto à capacidade, se necessário 14 QUARTOS, SENDO UM INDIVIDUAL, CINCO DUPLOS E UM TRIPLO.

4 EMISSÃO

Data de emissão 2024 | 03 | 28  
ano mês dia  
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.

João Pedrosa  
Diretor

As falsas declarações são punidas nos termos da lei