



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 02 2025 SANTARÉM ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento S É N I O R D R E A M D E F Á T I M A -
R E S I D Ê N C I A G E R I Á T R I C A

Morada do estabelecimento R U A D A L A G O A , F R A Ç Ã O U - L O J A 6

Código postal 2 4 9 5 - 4 2 1 F Á T I M A

Localidade F Á T I M A

Distrito SANTARÉM Concelho OURÉM Freguesia FÁTIMA

Telefone 914 911 107 E-mail seniordreamfatima@gmail.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo S É N I O R D R E A M D E F Á T I M A - R E S I D Ê N C I A
G E R I Á T R I C A , L D A

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 7 1 5 2 5 7 6 8

Morada R U A D A C H A R N E C A N.º 8

Código postal 2 4 9 5 - 0 2 9 P E R U L H E I R A

Localidade S . M A M E D E

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO

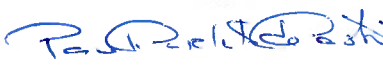
Capacidade máxima da resposta 40 (QUARENTA) utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 5 0 2 0 4
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário

4 EMISSÃO

Data de emissão 2025 02 11
ano mês dia

A Diretora do Centro Distrital

Paula Carloto de Castro
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