

SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 21 | 2024 | CENTRO DISTRITAL DE LEIRIA ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento P R O X I M A M A

Morada do estabelecimento _____

Código postal _____

Localidade L E I R I A

Distrito LEIRIA Concelho LEIRIA Freguesia Leiria, Pousos, Barreira e Cortes

Telefone _____ E-mail _____

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo P R O X I M A T E X E S T U D O S E R V I Ç O S T U R I S M O
U N I P E S S O A L , L D A .

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 3 0 9 6 6 2 0 9

Morada _____

Código postal _____

Localidade S a n t a E u f é m i a

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO - SEM COZINHA E LAVANDARIA

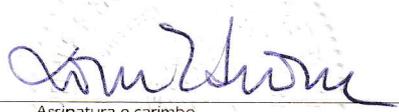
Capacidade máxima da resposta 40 (Quarenta) utentes.
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 4 | 1 0 | 2 8
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário _____

4 EMISSÃO

Data de emissão 2 0 2 4 | 1 2 | 1 0
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