



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 7 | 2024 | SANTARÉM <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento A V O Z I N H A C Á T E E S P E R O

Morada do estabelecimento

Código postal

Localidade B E N A V E N T E

Distrito SANTARÉM Concelho BENAVENTE Freguesia BENAVENTE

Telefone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO**

Nome completo A V O Z I N H A C Á T E E S P E R O , L D A

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 1 3 9 9 2 7 9 0 4

Morada

Código postal

Localidade B E N A V E N T E

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS (ERPI)

Capacidade máxima da resposta 14 (QUATORZE ) utentes.  
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 4 | 1 0 | 1 7  
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário 14 UTENTES DISTRIBUÍDOS POR 2 QUARTOS INDIVIDUAIS E 6 QUARTOS DUPLOS

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2024 | 12 | 02  
ano mês dia

**A Diretora do Centro Distrital**  
  
**Paula Carlotto 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**