



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 04 | 2024 | CENTRO DISTRICTAL 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 \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Localidade B | O | A | V | I | S | T | A

Distrito LEIRIA Concelho LEIRIA Freguesia U.F. ST. EUFÉMIA E BOA VISTA

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

**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 \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

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) utentes.  
(por extenso)

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

João Pedrosa  
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**