



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 8 | 2024 | CENTRO DISTRITAL COIMBRA <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento V I T A M A R A V I L H A - L A R D E I D O S O S  
L D A - - - - -

Morada do estabelecimento \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Localidade O L I V E I R A D O H O S P I T A L

Distrito COIMBRA Concelho OLIVEIRA DO HOSPITAL Freguesia União F. O. Hospital e S. P. Gra.

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

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

Nome completo V I T A M A R A V I L H A - L A R D E I D O S O S L D A - - - -  
- - - - -

N.º de Identificação de Segurança Social 2 5 0 8 2 9 8 0 7 5 8

Morada \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Localidade O L I V E I R A D O H O S P I T A L

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS

Capacidade máxima da resposta 42 ( quarenta e dois ) utentes.  
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 0 2 4 | 1 1 | 2 9  
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário \_\_\_\_\_

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2024 | 12 | 10  
ano mês dia

Maria Manuela Veloso  
para: nome do beneficiário  
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**