



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 R U A D O P A V I L H ã O , S ã O P A I O  
G R A M A Ç O S - - - - -

Código postal 3400 - 724 S ã O P A I O D E G R A M A Ç O S

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 238606382 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 25082980758

Morada R U A D O P A V I L H ã O , S ã O P A I O G R A M A Ç O S

Código postal 3400 - 724 S ã O P A I O D E G R A M A Ç O S

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 2024 | 11 | 29  
ano mês dia

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

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2024 | 12 | 10  
ano mês dia

Maria Manuela Veloso  
para: Manuel Borralho Sousa Correia  
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**