

SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 10 | 2022 | Centro Distrital de Viseu <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento R e s i d ê n c i a S e n s í v e l E n c a n t o  
S e n s í v e l

Morada do estabelecimento R u a F o n t e d o P e l o u r i h o n .º 3 0

Código postal 3 6 0 0 - 4 3 0 | M ã e s

Localidade C a s t r o D a i r e

Distrito Viseu Concelho Castro Daire Freguesia Mões

Telefone 925903671 E-mail encantosensível@gmail.com

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

Nome completo E n c a n t o S e n s í v e l

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

Morada E s t r a d a M u n i c i p a l n .º 8 0 1

Código postal 3 6 0 0 - 4 5 6 | M o l e d o

Localidade C a s t r o D a i r e

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

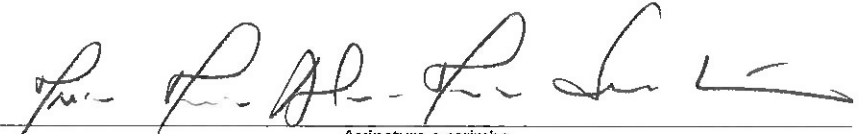
Capacidade máxima da resposta 61 | sessenta e um (por extenso) |          ) utentes.

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

Observações quanto à capacidade, se necessário         

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2 0 2 2 | 1 1 | 3 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.

**As falsas declarações são punidas nos termos da lei**