



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 03 | 2 0 2 3 | Centro Distrital de Faro <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento O | J | a | r | d | i | m | d | o | s | P | a | l | h | a | c | i | n | h | o | s

Morada do estabelecimento V | a | l | e | P | a | r | r | a | 4 | 9 | 0 | A

Código postal 8 | 2 | 0 | 0 - 4 | 2 | 7 G | u | i | a

Localidade V | a | l | e | P | a | r | r | a

Distrito Faro Concelho Albufeira Freguesia Guia

Telefone 926 691 230 E-mail jardimdospalhacinhos@gmail.com

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

Nome completo M | i | m | o | s | P | r | ó | s | F | i | l | h | o | s | L | d | a

N.º de Identificação de Segurança Social 2 | 5 | 0 | 9 | 4 | 1 | 1 | 6 | 7 | 3 | 6

Morada V | a | l | e | d | e | P | a | r | r | a | 4 | 9 | 0 | A | J | a | r | d | i | m | P | a | l | h | a | c | i | n | h | o | s

Código postal 8 | 2 | 0 | 0 - 4 | 2 | 7 G | u | i | a

Localidade V | a | l | e | d | e | P | a | r | r | a

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta Creche

Capacidade máxima da resposta 33 (trinta e três \_\_\_\_\_ ) utentes.  
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 7  
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário Berçário: 8 crianças; Sala de Atividades 1 (Aq. Marcha-24 meses): 10  
crianças; Sala de Atividades 3 (24-36 meses): 15 crianças.

Substituição de Licença de Funcionamento N.º 7/2014

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2 | 0 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 7  
ano mês dia

Margarida Flores  
Diretora de Segurança Social  
Centro Distrital de Faro  
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