



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 28 | 2 0 2 2 | Centro Distrital de Lisboa ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento | M | A | R | S | É | N | I | O | R | Q | U | I | N | T | A | D | A | S | M | E | M | Ó | R | I | A | S |
Morada do estabelecimento | R | U | A | A | N | T | Ó | N | I | O | A | L | E | I | X | E | S | / | N |
Código postal | 2 | 6 | 2 | 0 | - | 3 | 2 | 6 | | R | A | M | A | D | A |
Localidade | P | E | D | E | R | N | A | I | S |
Distrito LISBOA Concelho ODIVELAS Freguesia ODIVELAS
Telefone 932 432 649 E-mail direcao.tecnica@quintadasmemorias.pt

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo | J | A | S | M | I | N | E | S | I | M | P | L | I | C | I | T | Y | - | L | D | A |
N.º de Identificação de Segurança Social | 2 | 5 | 1 | 5 | 6 | 6 | 7 | 8 | 3 | 8 | 4 |
Morada | R | U | A | F | R | A | N | S | C | I | S | C | O | S | A | N | C | H | E | S | N . º 6 - 6 . º D I R . º
Código postal | 2 | 6 | 7 | 5 | - | 6 | 4 | 7 | | O | D | I | V | E | L | A | S |
Localidade | C | O | L | I | N | A | S | D | E | C | R | U | Z | E | I | R | O |

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta | E | S | T | R | U | T | U | R | A | R | E | S | I | D | E | N | C | I | A | L | P | A | R | A | P | E | S | S | O | A | S | I | D | O | S | A | S |
Capacidade máxima da resposta | 56 | (Cinquenta e Seis |) utentes.
(por extenso)
Data do Início do Funcionamento | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 7 | 0 | 4 |
ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário

4 EMISSÃO

Data de emissão | 2022 | 09 | 17 |
ano mês dia
Diretora Técnica
Centro Distrital de Lisboa

(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