



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 31 | 2 0 2 2 | Centro Distrital de Lisboa <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento C e n t r o d e D i a L e õ e s d e P o r t u g a l  
Morada do estabelecimento R u a P r o f . F e r n a n d o d a F o n s e c a  
E s t á d i o J o s é A l v a l a d e  
Código postal 1 6 0 0 - 6 1 6 L i s b o a  
Localidade L i s b o a  
Distrito L i s b o a Concelho L i s b o a Freguesia L u m i a r  
Telefone 9 6 4 5 4 4 8 1 0 E-mail g e r a l @ l e o e s d e p o r t u g a l . p t

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

Nome completo L e õ e s d e P o r t u g a l - A s s o c i a ç ã o d e  
S o l i d a r i e d a d e S p o r t i n g u i s t a , I P S S  
N.º de Identificação de Segurança Social 2 0 0 0 4 0 3 4 3 4 1  
Morada R u a P r o f . F e r n a n d o d a F o n s e c a  
Código postal 1 6 0 0 - 6 1 6 L i s b o a  
Localidade L i s b o a

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta S e r v i ç o d e A p o i o D o m i c i l i á r i o  
Capacidade máxima da resposta 30 (trinta ) utentes.  
(por extenso)  
Data do Início do Funcionamento 2 0 2 2 | 0 6 | 2 4  
ano mês dia  
Observações quanto à capacidade, se necessário

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2 0 2 2 | 1 0 | 1 7  
ano mês dia  
Assinatura: Fátima Matos  
Adjunto do Centro Distrital

(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**