



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 21 | 2023 | Centro Distrital de Faro ⁽¹⁾
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Denominação do estabelecimento O L H O S | D E | Á G U A
Morada do estabelecimento T o r r e i d a | M e d r o n h e i r a
Código postal 8 2 0 0 - 6 3 5 | A l b u f e i r a
Localidade A l b u f e i r a
Distrito Faro Concelho Albufeira Freguesia U.F. Albufeira e Olhos de Água
Telefone 289 515 427 E-mail provedoria@scmalbufeira.com

2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Nome completo S A N T A | C A S A | D A | M I S E R I C Ó R D I A
D E | A L B U F E I R A
N.º de Identificação de Segurança Social 2 0 0 1 0 1 5 7 2 3 1
Morada R u a | d o | O c e a n o | s / n | - | C e r r o | A l a g o a
Código postal 8 2 0 0 - 0 8 9 | A l b u f e i r a
Localidade A l b u f e i r a

3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO

Identificação da resposta CENTRO DE DIA
Capacidade máxima da resposta 33 (Trinta e três) utentes.
(por extenso)
Data do Início do Funcionamento 2 0 2 3 | 0 9 | 1 8
ano mês dia
Observações quanto à capacidade, se necessário

4 EMISSÃO

Data de emissão
2 0 2 3 | 0 8 | 3 0
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