



SEGURANÇA SOCIAL

**TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º** 65 2 0 2 3 Centro Distrital do Porto <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

**FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS**

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento	MORANGO MÁGICO				
Morada do estabelecimento	TRAVESSA PADRE MANUEL TEIXEIRA DE MELO N 221				
Código postal	4 4 5 5 - 1 6 3 MATOSINHOS				
Localidade	MATOSINHOS				
Distrito	Porto	<input checked="" type="checkbox"/> Concelho	MATOSINHOS	Freguesia	LAVRA
Telefone	919921911	E-mail	morangomagico@gmail.com		


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

Nome completo	MORANGO MÁGICO - BERÇÁRIO & CRECHE, UNIPESSOAL LDA
N.º de Identificação de Segurança Social	2 5 1 3 9 7 3 6 1 3 2
Morada	TRAV. PADRE MANUEL TEIXEIRA DE MELO 221
Código postal	4 4 5 5 - 1 6 3 MATOSINHOS
Localidade	MATOSINHOS

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta	CRECHE
Capacidade máxima da resposta	48 (QUARENTA E OITO) utentes. (por extenso)
Data do Início do Funcionamento	2023 09 22 ano mes dia
Observações quanto à capacidade, se necessário	48 (sala até à aquisição da marcha com 9 crianças; 2 salas entre os 12/24 meses, uma com 7 e outra com 12 crianças; sala entre os 24 e os 36 meses com 20 crianças.)

**4 EMISSÃO**

Data de emissão	2 0 2 3 09 22 ano mes 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**